



Fundusze Europejskie  
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



województwo  
**łódzkie**

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ r.  
(data sporządzenia wniosku)

---

(pieczętka Organizatora)

**Starosta Sieradzki  
Powiatowy Urząd Pracy  
w Sieradzu**

### **WNIOSEK**

**o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla osób bezrobotnych<sup>1</sup> w ramach projektu pn. "Aktywizacja osób pozostających bez pracy w powiecie sieradzkim"**

*Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 475 z późn. zm.) oraz w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142, poz. 1160).*

1. Dane Organizatora stażu:

- pełna nazwa .....
- siedziba .....
  
- miejsce prowadzenia działalności (jeśli jest inne niż siedziby firmy)  
.....
- telefon ..... fax..... e-mail .....
- adres do korespondencji (jeśli jest inny niż siedziby firmy)

---

<sup>1</sup>**Staż w ramach projektu pn. "Aktywizacja osób pozostających bez pracy w powiecie sieradzkim" adresowany jest do osób bezrobotnych zarejestrowanych w tut. Urzędzie jako bezrobotne, w szczególności osób znajdujących się w trudnej sytuacji na rynku pracy zgodnie z wytycznymi ww. projektu oraz "Warunków kierowania osób na staż do Organizatora" zawartych w "Zasadach organizacji stażu dla osób bezrobotnych" dostępnych na stronie internetowej [www.sieradz.praca.gov.pl](http://www.sieradz.praca.gov.pl) wraz z niniejszym wnioskiem.**

.....  
- REGON \_\_\_\_\_

- NIP \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

- forma prawna (*zaznaczyć właściwe*)

- osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą
- spółka (*podać jaka*)

- .....
- samorządowa jednostka organizacyjna
  - szkoła publiczna (*podać jaka*)

- .....
- stowarzyszenie
  - fundacja
  - inna (*podać jaka*)

.....

- osoba upoważniona do reprezentowania organizatora:  
*(zgodnie z dokumentami poświadczającymi formę prawną istnienia firmy lub pełnomocnictwem notarialnym do reprezentowania organizatora)*

.....  
*(imię i nazwisko)*

Krótki opis prowadzonej działalności:

- przeważająca działalność zgodnie z klasyfikacją PKD ..... -.....
- związany z proponowanym stanowiskiem stażu kod PKD prowadzonej działalności jeżeli inny niż powyżej .....-.....-.....
- data rozpoczęcia działalności ..... - ..... - ..... r.
- liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy .....
- liczba osób przyjętych do pracy w okresie ostatnich 6 miesięcy .....
- czy w najbliższym czasie planuje się zatrudnienie pracownika .....
- liczba osób zwolnionych w okresie ostatnich 6 miesięcy .....

W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy podać przyczyny spadku zatrudnienia :

dobrowolne odejścia, przejścia na emeryturę z powodu wieku .....osób

dobrowolna redukcja czasu pracy ..... osób

zgodne z prawem zwolnienia za naruszenia obowiązków służbowych ..... osób

redukcje etatów ..... osób

- inne (*podać jakie*) ..... osób

.....

**UWAGA!**

**Do zatrudnionych zalicza się:**

Osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, w tym także osoby zatrudnione w ramach prac interwencyjnych, robót publicznych, osoby młodociane pracujące na podstawie umowy o pracę, a nie o naukę zawodu, osoby przebywające za granicą na podstawie delegacji służbowych, pracowników sezonowych.

**Do zatrudnionych nie zalicza się:**

Właścicieli, osób wykonujących pracę nakładczą, uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o naukę zawodu lub przyuczenie do wykonywania określonej pracy, osób korzystających z urlopów macierzyńskich, wychowawczych, bezpłatnych; osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło; praktykantów lub studentów odbywających szkolenie zawodowe na podstawie umowy o praktykę lub szkolenie zawodowe.

- zaległe zobowiązania:

- budżetowe \_\_\_\_\_ zł

- inne \_\_\_\_\_ zł

2. Liczba osób bezrobotnych wnioskowanych do odbycia stażu: .....

3. Liczba stażystów aktualnie odbywających staż: .....

4. Proponowany okres odbywania stażu \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ r. - \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ r.  
(m-c / rok) (m-c / rok)

na stanowiskach:

1.....

2.....

miejsce odbywania stażu (*pełny adres*):

.....

5. Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu przez bezrobotnych na danym stanowisku pracy:

.....  
.....  
.....

6. **Nazwa zawodów** (zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności), na jakich osoby te będą odbywały staż **oraz rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych w wyniku odbycia stażu:**

.....  
.....  
.....

7. Nazwisko i imię oraz data urodzenia osoby/osób proponowanych do przyjęcia na staż:

• ..... - ..... / ..... / ..... r.  
(nazwisko i imię) (dzień / miesiąc / rok)

• ..... - ..... / ..... / ..... r.  
(nazwisko i imię) (dzień / miesiąc / rok)

W przypadku niekwalifikowania się w/w kandydata/ów do odbycia stażu u Organizatora

**wyrażam**  **nie** zgody na skierowanie innego kandydata  
 **wyrażam** przez Urząd.

8. Nazwisko i imię, stanowisko, nr telefonu oraz wykształcenie opiekuna osoby/osób proponowanych do przyjęcia na staż (**jeden opiekun może sprawować opiekę nad nie więcej niż trzema osobami bezrobotnymi odbywającymi staż**):

• .....  
(nazwisko i imię) (wykształcenie)

.....  
(stanowisko) (telefon)

• .....  
(nazwisko i imię) (wykształcenie)

.....  
(stanowisko) (telefon)

9. Zobowiązanie Organizatora dotyczące zatrudnienia osoby/osób w terminie do 2 miesięcy po zakończeniu stażu:

	umowa o pracę na okres ..... miesięcy w wymiarze etatu .....
	umowa cywilnoprawna tj. <u>umowa zlecenie</u> na okres ..... miesięcy z wynagrodzeniem w kwocie .....zł brutto (w przeliczeniu na 1 miesiąc).
	umowa cywilnoprawna tj. <u>umowa o dzieło</u> z łącznym wynagrodzeniem w kwocie .....zł brutto.

**Oświadczenie Organizatora stażu:**

**Oświadczam że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

**Ponadto oświadczam, że znane mi są zasady organizacji stażu dla osób bezrobotnych dostępne na stronie [www.sieradz.praca.gov.pl](http://www.sieradz.praca.gov.pl).**

\_\_\_\_\_  
(czytelny podpis Organizatora)

## **Uwaga!**

***U organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy. U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.***

- ***Wniosek należy wypełnić czytelnie uzupełniając wszystkie puste pozycje.***
- ***Od odmownego stanowiska w zakresie złożonego wniosku nie przysługuje odwołanie.***

## **Wymagane załączniki:**

1. Oświadczenie, program stażu, oferta stażu – załączone do wniosku.

2. Jeżeli dotyczy:

- umowa spółki cywilnej,
- zaświadczenie potwierdzające prowadzenie osobiście i na własny rachunek gospodarstwa rolnego obejmującego obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadzenie działu specjalnego produkcji rolnej (w przypadku pełnoletniej osoby fizycznej, zamieszkującej i prowadzącej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej, w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej).
- pełnomocnictwo notarialne do reprezentowania Organizatora (*dotyczy przypadku gdy wniosek podpisany jest przez inną osobę niż wynika to z dokumentów rejestrowych*),
- dokument (akt własności, umowa najmu/użyczenia lokalu) potwierdzający prowadzenie działalności we wskazanym miejscu odbywania stażu (*dotyczy przypadku, kiedy miejsce odbywania stażu nie jest w siedzibie firmy, a adres ten nie widnieje w żadnym z aktualnych dokumentów rejestrowych*).

*Dane Organizatora zweryfikowano w bazie CEIDG/KRS/REGON/RSIPO\**

*\*niepotrzebne skreślić*

...../...../..... r..  
*data /dzień, miesiąc, rok/*

.....  
*Pieczętka, podpis pracownika PUP Sieradz*

## Załącznik nr 1

.....  
(nazwa organizatora stażu)

.....  
(siedziba organizatora stażu)

### Oświadczam, że w dniu złożenia wniosku o odbywanie stażu:

- **nie zalegam / zalegam\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
- **nie zalegam / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
- **nie toczy się / toczy się\*** w stosunku do podmiotu gospodarczego postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;
- **nie zalegam / zalegam\*** z opłacaniem składek z KRUS-u.\*\*

..... / ..... / ..... r. ....  
(data, podpis i pieczęć Organizatora – ogólna i imienna jeżeli dotyczy)

\* *niepotrzebne skreślić*

\*\* *dotyczy rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub pełnoletniej osoby fizycznej, zamieszkującej i prowadzącej na terytorium RP, osobiście i na własny rachunek, działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej, w pozostałym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej.*

## Załącznik nr 2



Fundusze Europejskie  
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



województwo  
**łódzkie**

### PROGRAM STAŻU

1. Nazwa zawodu lub specjalności, której program dotyczy

.....

2. Nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska pracy

.....

.....

3. System czasu pracy Stażysty:

***praca jednozmianowa/praca dwuzmianowa/praca w niedziele i święta/praca w porze nocnej\****

*\* właściwe podkreślić*

4. Godziny pracy Stażysty: od .....:..... do ..... : .....

Czas pracy Stażysty nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a Stażysty będącego osobą niepełnosprawną zaliczaną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.

### HARMONOGRAM

Etapy realizacji zadań	Opis zadań zawodowych jakie będą wykonywane podczas stażu
<b>I Etap</b> wstępny	
<b>II Etap</b> nauka czynności zawodowych	

5. Rodzaj kwalifikacji lub umiejętności zawodowych do uzyskania w procesie stażu :

.....  
.....  
.....

6. Potwierdzeniem nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych będzie wydana przez **ORGANIZATORA OPINIA** zawierająca informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego oraz sporządzone przez bezrobotnego **SPRAWOZDANIE** z przebiegu stażu, zawierające informacje o wykonywanych zadaniach oraz uzyskanych kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych.

7. Opiekunem\* bezrobotnego odbywającego staż ze strony Organizatora będzie:

.....  
(imię i nazwisko, stanowisko)

\* *opiekun może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.*

Strony zgodnie oświadczają, iż realizacja w/w programu, umożliwi uczestnikom samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie, po zakończeniu stażu.

Zmiana Programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy.

.....  
(podpis i pieczęć Organizatora – ogólna i imienna jeżeli dotyczy)





Fundusze Europejskie  
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



województwo  
**łódzkie**

## OFERTA STAŻU

<b>I. Informacje dotyczące Organizatora</b>			
1. Nazwa i adres Organizatora ..... ..... ..... .....	2. Numer statystyczny Organizatora (REGON) .....	3. NIP .....	
4. Osoba reprezentująca Organizatora  Nazwisko i imię .....  Stanowisko .....  Telefon .....  e-mail .....	5. Liczba osób zatrudnionych u Organizatora na dzień złożenia wniosku .....	6. Preferowana forma kontaktu Organizatora z Urzędem Pracy* 1) kontakt osobisty 2) kontakt telefoniczny 3) E-mail	
	<b>II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca stażu</b>		
7. Nazwa zawodu ..... ..... .....		8. Liczba wnioskowanych miejsc stażu ..... w tym dla osób niepełnosprawnych .....	
9. Kod zawodu .....	10. Rozkład czasu pracy  Praca w godzinach  od ..... do.....	11. Adres miejsca wykonywania stażu ..... ..... .....	
12. Nazwa stanowiska ..... ..... ..... .....		13. Wynagrodzenie <b>Stypendium stażowe</b>	14. Zmianowość* 1) jedna zmiana; 2) dwie zmiany; 3) trzy zmiany;

<p>15. Wymagania – oczekiwania Organizatora</p> <p>Poziom wykształcenia .....</p> <p>Doświadczenie zawodowe .....</p> <p>Uprawnienia, umiejętności, znajomość języków obcych ..... ..... ..... ..... .....</p>	<p>16. Zakres obowiązków na stanowisku pracy</p> <p>..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....</p>
--	---

17. Czy Organizator jest zainteresowany zorganizowaniem giełdy pracy? \*  
 tak                       nie

18. Czy w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy Organizator został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy lub jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia prawa pracy? \*     tak                       nie

**III. Adnotacje Urzędu Pracy**

Staż do            miesięcy Nr umowy CAZ.6205.                      .2024.AK z dnia    dla 1 osoby

19. Numer pracodawcy	20. Data przyjęcia zgłoszenia	21. Data odwołania zgłoszenia	22. Numer zgłoszenia

\*zaznaczyć właściwe

....., ..... / ..... / ..... r., .....

*(miejsowość, data, podpis i pieczętka Organizatora – ogólna i imienna jeżeli dotyczy)*