



..... dnia .....

.....  
pieczęć firmowa Organizatora

**POWIATOWY URZĄD PRACY  
W BEŁCHATOWIE**

**WNIOSEK O ORGANIZACJĘ STAŻU**

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia ( Dz. U. z 2025 r. poz. 620 z późn.zm.) oraz w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 października 2025 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu organizowania stażu dla bezrobotnych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1536).

**Wnioskuje o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Bełchatowie.  
Przewiduję zorganizowanie ..... miejsc pracy, na których:**  
➤ ..... bezrobotny(ch) może odbywać staż w okresie ..... miesięcy,  
➤ ..... bezrobotny(ch) może odbywać staż w okresie ..... miesięcy.

**I. DANE ORGANIZATORA STAŻU:**

1. Pełna nazwa Organizatora lub imię i nazwisko .....

.....

2. Adres siedziby .....

.....

tel. .... e-mail .....

adres do doręczeń.....adres elektroniczny .....

3. NIP ..... REGON ..... PKD (podstawowy).....

4. PESEL (w przypadku osoby fizycznej nieposiadającej nr NIP ani REGON) .....

natomiast w przypadku braku PESEL- datę i miejsce urodzenia, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.....

5. Forma prawna prowadzonej działalności .....

6. Przedmiot prowadzonej działalności .....

7. Miejsce prowadzenia działalności .....

8. Data rozpoczęcia działalności .....

9. Liczba pracowników<sup>1</sup> na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.....

10. Liczba osób odbywających staż u Organizatora na dzień złożenia wniosku .....

11. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora stażu<sup>2</sup> ..... stanowisko: ..... tel. ....

## **II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI STAŻU:**

1. Proponowany okres odbywania stażu .....( od 3 do 6 miesięcy)

2. Miejsce odbywania stażu: .....

<b>Stanowisko pracy</b>	<b>Nazwa i kod zawodu lub specjalności</b>	<b>Poziom i kierunek wykształcenia</b>	<b>Minimalne kwalifikacje, wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych</b>	<b>Liczba osób</b>

3. Forma odbywania stażu .....

4. System i rozkład czasu pracy:

- dni i godziny odbywania stażu... ..

- praca jednozmianowa/dwuzmianowa/ w niedzielę i święta\*

Wnioskuje o wyrażenie zgody na realizację stażu w porze nocnej/ w systemie pracy zmianowej/ w niedzielę i święta<sup>3</sup>. Wniosek ten uzasadniam tym, że: .....

.....

Dni i godziny zatrudnienia po stażu .....

<sup>1</sup> „pracownik” – zgodnie z kodeksem pracy oznacza osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.

<sup>2</sup> Wypełniając obowiązek prawny ciążyący na administratorze zobowiązuje Organizatora do poinformowania osoby wskazanej w pkt 11, iż „Informacja o przetwarzaniu danych osobowych pozyskanych w inny sposób niż od osoby, której dane dotyczą”, znajduje się na stronie internetowej <http://belchatow.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych> (dotyczy osób innych niż Organizator stażu).

<sup>3</sup> Dyrektor PUP działający z up. Starosty może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.

5. Dane dotyczące opiekuna bezrobotnego/ ych\* odbywającego/ ych\* staż.

Imię i nazwisko .....zajmowane stanowisko .....

6. Czy staż będzie się odbywać w formie zdalnej?

(ta forma jest możliwa tylko u organizatora, który posiada opracowaną procedurę pracy zdalnej zgodnie z Kodeksem Pracy) \*

Tak

Nie

7. Wymiar czasu odbywania stażu w formie zdalnej, miejsce jego odbywania wskazane przez stażystę oraz proponowane warunki (godziny, rozkład czasu pracy) i zasady organizacji takiego stażu

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

8. Czy jest możliwość odbycia stażu przez osoby z niepełnosprawnością?\*

Tak

Nie

8.1. Czy stanowisko/miejsce odbywania stażu jest dostępne dla osób z niepełnosprawnością?\*

Tak

Nie

9. Po zakończeniu stażu Organizator zatrudni spośród bezrobotnego(ych)\*\* ..... osobę(y)\* na czas nieokreślony/ określony\* na okres.....miesiące.

### Kandydaci na staż wskazani przez Organizatora

Imię i nazwisko bezrobotnego

.....

data urodzenia ..... PESEL .....

adres.....

Imię i nazwisko bezrobotnego

.....

data urodzenia ..... PESEL .....

adres.....

---

\* właściwe zaznaczyć

\*\*niepotrzebne skreślić

**10.** Oświadczam, że:

- a) zobowiązuje się do skierowania ww. bezrobotnego/nych\*, na własny koszt, na wstępne badania lekarskie, na zasadach przewidzianych dla pracowników określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 229 § 8 Kodeksu Pracy przed powierzeniem bezrobotnemu/tnym\* wykonania zadań przewidzianych programem stażu.
- b) bezrobotny/ni\* wskazany przeze mnie we wniosku, nie odbywał/li\* u mnie stażu, nie był/li przeze mnie zatrudniony/ieni\*, w tym jako młodociany/ni\* pracownik/cy\* w celu przygotowania zawodowego, ani nie wykonywał/li u mnie innej pracy zarobkowej w okresie ostatnich 24 miesięcy.
- c) zapoznałem/am\* się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej <http://belchatow.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis i pieczęć Organizatora

**Pouczenie:**

- a) w przypadku gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, Organizatorowi zostaje wyznaczony co najmniej 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia;
- b) o sposobie rozpatrzenia wniosku, Organizator zostanie poinformowany pisemnie. W przypadku decyzji pozytywnej zawierana jest umowa określająca warunki wzajemnej współpracy;
- c) złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi;
- d) od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.

**Załączniki:**

1. Program stażu w 3 egzemplarzach (Załącznik nr 1).
2. Oświadczenie pracodawcy o nie zaleganiu z opłatami w US i ZUS, KRUS (Załącznik nr 2).
3. Dokumenty o utworzeniu publicznej jednostki organizacyjnej.
4. Kserokopia dokumentu potwierdzającego pełnomocnictwo osoby do reprezentacji (akt mianowania lub powołania, upoważnienie).
5. Kserokopia umowy spółki (w przypadku spółek).
6. Kserokopia nakazu płatniczego podatku lub innego dokumentu potwierdzającego łączną powierzchnię i stan prawny posiadanego gospodarstwa rolnego<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> dot. 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 pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (tekst jednolity Dz. U. z 2025, poz. 1770).

\*niepotrzebne skreślić



1. Realizacja w/w programu stażu umożliwi bezrobotnemu(ym) po jego zakończeniu uzyskanie wiedzy i umiejętności zawodowych w zakresie:

.....

2. Staż odbywany będzie pod adresem .....

.....

od ..... w godzinach.....

3. Osoba bezrobotna skierowana na staż:

a) winna pracować przez cały czas pod nadzorem opiekuna

Pani/Pana: .....  
(imię i nazwisko, stanowisko)

b) nie może ponosić odpowiedzialności za powierzone mienie (w tym za niedobory w kasie).

4. Inne ważne informacje dotyczące przebiegu stażu .....

.....

5. Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy o organizację stażu.

6. Program stażu sprawdzony pod względem merytorycznym i podpisany przez Dyrektora PUP stanowi integralną część umowy o organizację stażu.

.....  
pieczęć i podpis Organizatora

.....  
pieczęć i podpis Dyrektora PUP



1. Realizacja w/w programu stażu umożliwi bezrobotnemu(ym) po jego zakończeniu uzyskanie wiedzy i umiejętności zawodowych w zakresie:

.....

2. Staż odbywany będzie pod adresem .....

.....

od ..... w godzinach.....

3. Osoba bezrobotna skierowana na staż:

a) winna pracować przez cały czas pod nadzorem opiekuna

Pani/Pana: .....  
(imię i nazwisko, stanowisko)

b) nie może ponosić odpowiedzialności za powierzone mienie (w tym za niedobory w kasie).

4. Inne ważne informacje dotyczące przebiegu stażu .....

.....

5. Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy o organizację stażu.

6. Program stażu sprawdzony pod względem merytorycznym i podpisany przez Dyrektora PUP stanowi integralną część umowy o organizację stażu.

.....  
pieczęć i podpis Organizatora

.....  
pieczęć i podpis Dyrektora PUP



1. Realizacja w/w programu stażu umożliwi bezrobotnemu(ym) po jego zakończeniu uzyskanie wiedzy i umiejętności zawodowych w zakresie:

.....

2. Staż odbywany będzie pod adresem .....

.....

od ..... w godzinach.....

3. Osoba bezrobotna skierowana na staż:

a) winna pracować przez cały czas pod nadzorem opiekuna

Pani/Pana: .....  
(imię i nazwisko, stanowisko)

b) nie może ponosić odpowiedzialności za powierzone mienie (w tym za niedobory w kasie).

4. Inne ważne informacje dotyczące przebiegu stażu .....

.....

5. Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy o organizację stażu.

6. Program stażu sprawdzony pod względem merytorycznym i podpisany przez Dyrektora PUP stanowi integralną część umowy o organizację stażu.

.....  
pieczęć i podpis Organizatora

.....  
pieczęć i podpis Dyrektora PUP

## Załącznik nr 2

.....  
Nazwa Organizatora

.....  
Adres

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że w dniu złożenia wniosku o odbywanie stażu:**

1. **Nie posiadam/posiadam\*** zaległości podatkowych.
2. **Nie posiadam/posiadam\*** zaległości w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne, na ubezpieczenie zdrowotne, na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy oraz na Fundusz Emerytur Pomostowych, lub niezgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych pracowników lub innych osób podlegających obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczeń.
3. **Nie posiadam/posiadam\*** zaległości w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
4. **Znajduje się / nie znajduje się\*** w grupie podmiotów, jak również **jestem / nie jestem\*** powiązany osobiście, organizacyjnie, gospodarczo, finansowo z osobami i podmiotami, wykazanymi na Liście osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki sankcyjne - prowadzonej przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji i publikowanej w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie podmiotowej ministerstwa właściwego do spraw wewnętrznych, o której mowa w ustawie z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2025 r. poz. 514).

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis i pieczęć Organizatora

---

\* niepotrzebne skreślić