……………..…………… , dn. ......................................

/miejscowość/

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

(pieczątka organizatora)

# **STAROSTA SŁAWIEŃSKI**

**za pośrednictwem**

### **Powiatowego Urzędu Pracy w Sławnie**

## W N I O S E K

**o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla bezrobotnych**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA STAŻU:**

1. Nazwa organizatora ...........................................................................................................
2. Adres siedziby zakładu głównego ………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………
3. Miejsce prowadzenia działalności: ……………………………………………………..………………..………………
4. Imię i nazwisko osoby uprawnionej do podpisania umowy o zorganizowanie stażu   
   ………………………………………………………………………………………………………………………………………..……
5. Telefon ,faks, e-mail ..............................................................................................................

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

1. Forma prawna:

* osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą
* osoba prawna
* przedsiębiorstwo państwowe
* spółka akcyjna
* spółka z o.o.
* wspólnik spółki cywilnej
* inna (jaka)..............................................................\*

1. Rodzaj działalności................................................................................................................
2. EKD - ..................................................................PKD...........................................................
3. Data rozpoczęcia działalności ...............................................................................................
4. REGON - ..............................................................................................................................
5. NIP - ..............................................................................................................................
6. **Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (na dzień złożenia wniosku)** ……………………………………………………………………………………………………………………..……….

**/ Do deklarowanego poziomu zatrudnienia nie wlicza się osób na urlopach macierzyńskich, wychowawczych, odbywających służbę wojskową, młodocianych (uczniów), przebywających na urlopach bezpłatnych powyżej 2 miesięcy, osób zatrudnionych na umowę o dzieło, umowę zlecenie /**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Stan zatrudnienia w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku** | | |
| **Lp.** | **Miesiąc i rok** | **Stan zatrudnienia** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Przyczyna spadku zatrudnienia pomiędzy wyżej wskazanymi miesiącami (jeżeli dotyczy)** | | |
| ………………………………………………………………………………………………..….…………….. …………………………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………….. | | |

13. Zakład pracy jest / nie jest\* w stanie likwidacji lub upadłości.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*( niepotrzebne skreślić )

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

( podpis i pieczątka organizatora stażu)

1. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI STAŻU**
2. Liczba wnioskowanych miejsc stażu:

………….. / **u organizatora stażu nie będącego pracodawcą, albo w dniu składania wniosku zatrudniającego pracownika lub pracowników w łącznym wymiarze nieprzekraczającym jednego etatu, staż może odbywać jednocześnie jedna osoba bezrobotna**

1. Stanowisko na którym bezrobotni będą odbywać staż: ………………………………………  
   …………………………………………………………………………………………………………

3. Proponowany okres odbywania stażu **/nie krótszy niż 3 miesiące, nie dłuższy niż 6 miesięcy**

tj. od …………………………………. do………………………………..

**4.** Wymiar godzin odbywania stażu przez osobę bezrobotną w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy:…………………………………………………………………….

**5.** Miejsce wykonywania stażu i godziny pracy:………………………………..……………..

tj. od……………………… do……………………………

**6.** Opiekun bezrobotnego (-ych) odbywającego (-ych) staż:

………………………………………………………………………………………………………..  
 **/Imię i Nazwisko, stanowisko, telefon kontaktowy - opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami odbywającymi staż**

**7.** Pożądane wykształcenie osób kierowanych do odbycia stażu **…………………………………………**

**8**. Inne wymogidotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnychbezrobotnych

kierowanych na staż **………………………………………………………….………………………………………………..**

**9.** Proponowana osoba/osoby : **…………………………………………………………………………………….……  
10.** Opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego:  
zawód lub specjalność zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy : …………………………………………………………………………………………………………  
nazwa komórki organizacyjnej:………………………………………………………………..….  
stanowisko pracy……………………………………………………………………………..…........

zakres zadań …………………………………………………………………………………….…….

…………………………………………………………………………………………………………

**11.** Pracodawca zobowiązuje się/ nie zobowiązuje się\* po zakończeniu stażu

zatrudnić ………… osób , na okres nie krótszy niż………… .miesięcy, w wymiarze czasu (liczba)

pracy………….

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

( podpis i pieczątka organizatora stażu)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*( niepotrzebne skreślić )

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

1. **Program stażu**
2. **Uwierzytelniona kopia zezwolenia na prowadzenie działalności.**
3. **Oświadczenie o nie zaleganiu w opłacaniu składek do ZUS**
4. **Oświadczenie o nie zaleganiu w opłacanych podatkach do Urzędu Skarbowego**
5. **Uwierzytelniona kopia REGON-u i NIP-u.**
6. **Kopia umowy spółki - w przypadku spółki cywilnej;**
7. **Pełnomocnictwo dla osób działających w imieniu organizatora stażu, jeżeli zostało udzielone a nie wynika bezpośrednio z dokumentów rejestracyjnych;**
8. **Zaświadczenie z Urzędu Gminy o powierzchni użytków rolnych (w ha przelicz.) - dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej;**
9. **Klauzula informacyjna dla wnioskodawców o zawarcie umowy w ramach organizacji stażu dla bezrobotnych**
10. **Oferta wolnego miejsca stażu**

**POUCZENIE:**

***Podstawa prawna : Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia  
(Dz. U. z 2025 r. poz. 620) oraz Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych. (Dz. U. Nr 142, poz. 1160)***

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 **nie będącego pracodawcą**, **albo w dniu składania wniosku zatrudniającego pracownika lub pracowników w łącznym wymiarze nieprzekraczającym jednego etatu,** staż może odbywać jednocześnie jedna osoba bezrobotna.

Wyznaczony przez organizatora stażu opiekun nie może mieć pod swoją opieką jednocześnie więcej niż **3** osoby bezrobotne odbywające staż.

Czas realizacji programu stażu przez bezrobotnego odbywające staż nie może przekraczać **8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin** w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy, a w przypadku bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną, zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, nie może przekraczać **7 godzin na dobę i 35 tygodniowo.**

Czas realizacji programu stażu przez bezrobotnego odbywającego staż nie może być krótszy niż **20 godzin** w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.

Bezrobotny **nie może** odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej w godzinach nadliczbowych.

Starosta może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedziele lub święta, w porze nocnej lub systemie pracy zmianowej , o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.

Na wniosek bezrobotnego odbywającego staż organizator stażu udziela mu **2** dni wolnych za każde **30** dni kalendarzowych odbywania stażu. Za dni wolne przysługuje stypendium. Za ostatni miesiąc odbywania stażu organizator stażu udziela dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu. Przy niepełnym miesiącu odbywania stażu przysługujący bezrobotnemu wymiar dni wolnych oblicza się proporcjonalnie, zaokrąglając w górę do pełnych dni.

Bezrobotny nie może odbywać stażu u tego samego organizatora, u którego wcześniej odbywał staż, był zatrudniony, w tym jako pracownik młodociany w celu przygotowania zawodowego lub wykonywał inną pracę zarobkową, jeżeli od dnia zakończenia poprzedniego stażu, zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej u tego organizatora nie upłynęło co najmniej **24 miesiące**. Łączny okres staży realizowanych przez bezrobotnego u tego samego organizatora nie może przekroczyć 12 miesięcy.

Łączny okres staży odbywanych przez bezrobotnego nie może przekroczyć **24 miesięcy** w okresie kolejnych **10 lat.**

Przed powierzeniem bezrobotnemu wykonania zadań przewidzianych programem stażu organizator stażu:

* na własny koszt kieruje bezrobotnego na wstępne badania lekarskie, na zasadach

przewidzianych dla pracowników, określonych w przepisach wydanych na podstawie art.

229 § 8 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy;

* zapoznaje bezrobotnego z obowiązującym regulaminem pracy;
* przekazuje bezrobotnemu na piśmie zakres obowiązków i uprawnień.

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

( podpis i pieczątka organizatora stażu)

**Starosta w terminie miesiąca od dnia otrzymania wniosku organizatora, informuje go pisemnie o sposobie rozpatrzenia wniosku.**

………………………………………………………………………….…………………

*(miejscowość i data)*

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

*(pieczątka organizatora stażu)*

**OŚWIADCZENIE**

Pracodawca oświadcza, że:

1. **zalegam/nie zalegam**\* z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych;

2. **zalegam/nie zalegam**\* z opłatami z tytułu zobowiązań z płatnościami z tytułu opłacania składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy;

3. **zalegam/nie zalegam**\* z wypłatą wynagrodzeń wobec zatrudnionych pracowników.

*\* niepotrzebne skreślić*

*Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych we wniosku oraz jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(pieczęć i podpis organizatora stażu)