

.....

....., dnia

/Pieczęć firmowa Organizatora/

**STAROSTA MŁAWSKI
ZA POŚREDNICTWEM
POWIATOWEGO URZĘDU
PRACY W MŁAWIE**

W N I O S E K

o zawarciu umowy o zorganizowanie stażu dla jednej osoby

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 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz.U. z 2009 r. poz. 1160)

I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA:

1. Pełna nazwa pracodawcy lub imię i nazwisko:.....
 2. Siedziba i miejsce prowadzenia działalności:
 3. Dodatkowe miejsca prowadzenia działalności:
 4. Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż siedziby firmy):
 5. NIP:, REGON:
 6. PKD:, KRS:
 7. Numer telefonu:, e-mail:
 8. Forma organizacyjno-prawna:
 9. Data rozpoczęcia działalności:
 10. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (w ramach umowy o pracę) w dniu składania wniosku:
- (do liczby osób zatrudnionych nie wlicza się pracodawcy)
11. Liczba osób aktualnie odbywających staż (również z innych urzędów) w dniu złożenia wniosku:

II. DANE OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO REPREZENTOWANIA ORGANIZATORA/PODPISANIA UMOWY/

1. Imię i Nazwisko:
2. Stanowisko służbowe:
3. Telefon kontaktowy:
4. Adres e-mail:

III. DANE OSOBY WYZNACZONEJ DO KONTAKTU Z URZĘDEM PRACY

1. Imię i Nazwisko:
2. Stanowisko służbowe:
3. Telefon kontaktowy:
4. Adres e-mail:

IV. DANE OPIEKUNA STAŻYSTY

1. Imię i Nazwisko:
2. Stanowisko służbowe:
3. Telefon kontaktowy:
4. Adres e-mail:

V. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PROPONOWANEGO STAŻU

1. Liczba przewidywanych miejsc odbywania stażu: **1 miejsce**
2. Miejsce odbywania stażu (dokładny adres):
3. W zawodzie: Kod zawodu:

(zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności, 6 cyfrowy kod zawodu)

4. Na stanowisku:
5. Opis zadań, jakie będą wykonywane przez bezrobotnego podczas stażu ora zakres zadań:

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

6. Nazwa komórki organizacyjnej, w której będzie odbywany staż:
.....
7. Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych:
.....
8. Poziom wykształcenia:

9. Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu przez bezrobotnego na danym stanowisku:

.....
.....

10. Znajomość języka polskiego w mowie i piśmie, znajomość języków obcych i poziom ich znajomości, inne:

11. Proponowany okres odbywania stażu (podać liczbę miesięcy od 3 do 6):

12. Proponowana data rozpoczęcia stażu:

13. Imię i Nazwisko osoby bezrobotnej wskazanej przez organizatora do przyjęcia na staż, zarejestrowanej na dzień złożenia wniosku w PUP w Mławie:

.....

(w przypadku braku kandydata proszę wpisać „brak”)

Wszystkie punkty wniosku powinny być wypełnione czytelnie. W przypadku braku odpowiedzi prosimy o dokonanie wpisu „nie dotyczy”

14. Proponowany system odbywania stażu:

- Zmianowość: TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)
- Praca w niedzielę i święta: TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)
- Godziny odbywania stażu: od do
- Dni odbywania stażu: od do
- Tygodniowy wymiar czasu pracy wynosi:godz.
- Z uwagi na charakter pracy w danym zawodzie wnioskuję o wyrażenie zgody na realizację stażu w : niedzielę i święta/ porze nocnej/ / w systemie zmianowym
- Uzasadnienie konieczności odbywania stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej:

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

Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, odbywania bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo, przez 5 dni w tygodniu w okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy. Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.

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

15. Deklaracja zatrudnienia bezrobotnego po zakończonym stażu na umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy, na stanowisku na którym był odbywany staż: (wybrać właściwe)

- 1 m-c (30 dni kalendarzowych)
- 4 m-ce
- brak deklaracji zatrudnienia
- inny okres zatrudnienia: (wpisać liczbę miesięcy)

16. Deklaracja zatrudnienia traktowana będzie jako zgłoszenie wolnego miejsca pracy po zakończonym stażu.

Uwaga! Staże będą organizowane na okres od 3 do 6 miesięcy

Starosta zastrzega sobie prawo do przyznania stażu na okres krótszy niż wskazany przez wnioskodawcę.

VI. DOTYCHCZASOWA WSPÓŁPRACA Z URZĘDEM PRACY W MŁAWIE w zakresie organizowania subsydiowanego zatrudnienia dla osób bezrobotnych w okresie ostatnich 12 miesięcy od dnia złożenia wniosku

Forma aktywizacji zawodowej	W jakim okresie /podać rok/	Liczba osób przyjętych przez organizatora w ramach w/w formy	Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu formy subsydiowanej
Stáže			
Prace interwencyjne			
Roboty publiczne			
Refundacja kosztów wyposażenia i doposażenia stanowiska pracy			

VII. OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA

Oświadczam że:

- Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Powiatowy Urząd Pracy w Mławie o wszelkich zmianach we wniosku oraz załącznikach;
- w okresie do 365 dni przed złożeniem niniejszego wniosku **zostałem/nie zostałem**¹ skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **jestem/nie jestem**¹ objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
- w stosunku do podmiotu, który reprezentuję **toczy/nie toczy się**¹ postępowania upadłościowe, **został/nie został**¹ zgłoszony wniosek o likwidację, **przeprowadzane/nie przeprowadzane**¹ są zwolnienia grupowe;
- **zalegam/nie zalegam**¹ w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem, w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
- **posiadam/nie posiadam**¹ zadłużenia w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych oraz nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- w dniu złożenia wniosku **posiadam/nie posiadam**¹ nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- **byłem/nie byłem karany**¹ w okresie 2 lat za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo skarbowe lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
- Oświadczam, że **figuruje/nie figuruje** na liście osób i podmiotów, wobec których stosowane są środki sankcyjne, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oraz w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z 17 marca 2014 r. w sprawie środków

¹ niepotrzebne skreślić

ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających oraz w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z 18 maja 2006 r. dotyczące środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy.

- **jestem/nie jestem** powiązany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są sankcje, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oraz w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających oraz w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z 18 maja 2006 r. dotyczące środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy.
- Dane zawarte we wniosku oraz w dokumentach stanowiących załączniki do niniejszego wniosku są aktualne i odzwierciedlają stan faktyczny firmy.
- Oświadczam, iż zapoznałem się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej <https://mlawa.praca.gov.pl> w zakładce: „Urząd” → „Ochrona danych osobowych” lub pod adresem <https://mlawa.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>.

Jednocześnie oświadczam, iż osoby wymienione we wniosku inne niż Wnioskodawca również zapoznały się z w/w klauzulą informacyjną.

Starosta może odmówić przyznania formy pomocy, jeżeli uzyskał informację o naruszeniach określonych w art. 74 ust. 1 pkt. 1-3 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. poz. 620 z późn.zm.).

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....

/miejsowość, data/

WERSJA 2/2025

.....

/pieczętka i podpis Organizatora/

6

WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI:

1. Program odbywania stażu stanowiący załącznik Nr 1 do wniosku - **3 egzemplarze**.

UWAGA!!!

PROGRAMY STAŻU NALEŻY DRUKOWAĆ JEDNOSTRONNIE!!!

2. Podstawa prawna działalności organizatora - aktualny dokument potwierdzający formę prawną organizatora:

- w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą- wydruk CEIDG pobrany ze strony internetowej CEIDG (<http://prod.ceidg.gov.pl>, <http://firma.gov.pl>);
- w przypadku spółki cywilnej- kserokopia umowy spółki cywilnej wydruk CEIDG pobrany ze strony internetowej CEIDG <http://prod.ceidg.gov.pl>, <http://firma.gov.pl> (wpisy wszystkich wspólników spółki cywilnej);
- w przypadku spółek prawa handlowego, stowarzyszeń i innych podmiotów- aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego, pobrany ze strony internetowej KRS <https://ems.ms.gov.pl/krs>;
- w przypadku szkół, przedszkoli, urzędów publicznych itp. – potwierdzone za zgodność z oryginałem kserokopia uchwały, statutu, regulaminu lub innego dokumentu. Jeśli jednostka w danym roku kalendarzowym podpisała z PUP w Mławie umowę o zorganizowanie stażu, ponowne złożenie załączników jest wymagane tylko w przypadku zmian w tych dokumentach.
- w przypadku gdy organizatorem jest osoba fizyczna prowadząca działalność rolniczą lub dział specjalny produkcji rolnej do wniosku należy dołączyć: dokument potwierdzający fakt posiadania gospodarstwa rolnego lub prowadzenia działu specjalnego (np. decyzja o wysokości podatku rolnego, zaświadczenia z właściwego urzędu, zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o podleganiu opodatkowaniu z tytułu prowadzenia działu specjalnego produkcji rolnej),

zaświadczenie o niezaleganiu z opłacaniem składek KRUS (ważne 30 dni od daty wystawienia).

3. Dokument potwierdzający prawo do lokalu i prowadzenie działalności we wskazanym miejscu odbywania stażu (w przypadku, kiedy adres i miejsce odbywania stażu nie jest w siedzibie firmy, a adres ten nie widnieje w żadnym z dokumentów rejestrowych).
4. Pełnomocnictwo notarialne osób działających w imieniu Organizatora, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów stanowiących podstawę prawną działania organizatora.

Powiatowy Urząd Pracy w Mławie może zażądać od organizatora innych dokumentów i informacji, które uzna za niezbędne do weryfikacji wniosku.

Przyjmuję do wiadomości, że wnioski złożone bez kompletów załączników, bądź zawierające braki formalne będą rozpatrywane po ich uzupełnieniu. Wniosek nieuzupełniony w wyznaczonym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.

UWAGA!

Wnioski będą realizowane na podstawie trójstronnych umów zawartych przez PUP z organizatorem stażu i bezrobotnym, według przygotowanego przez organizatora stażu programu określonego w umowie.

Na podstawie jednego wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu można ubiegać się o przyjęcie na staż 1 kandydata.

Załącznik Nr 1 do wniosku będący załącznikiem nr 1 do:
Umowy Nr z dnia

.....
/pieczętka organizatora/

PROGRAM STAŻU – 3 egzemplarze

Staż odbywać się będzie w:

Nazwa organizatora:

Nazwa komórki organizacyjnej:

Adres miejsca odbywania stażu:

Imię i nazwisko opiekuna bezrobotnego:

Stanowisko służbowe opiekuna bezrobotnego:

Nazwa zawodu lub specjalności: kod zawodu:

(zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności – nazwa oraz 6 - cyfrowy kod zawodu)

Stanowisko:

Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego podczas stażu
Przeszkolenie bezrobotnego z zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych oraz obowiązującym regulaminem pracy. Zapoznanie z programem stażu, z obowiązkami i uprawnieniami.
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Potwierdzeniem nabytej wiedzy i umiejętności będzie Opinia Organizatora. Strony zgodnie oświadczają, iż realizacja w/w programu, umożliwi bezrobotnemu samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub zawodzie, po zakończonym stażu. Zmiana programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy.

Akceptuję:

.....
/pieczętka i podpis Dyrektora PUP/

.....
/pieczętka i podpis Organizatora/

Załącznik Nr 1 do wniosku będący załącznikiem nr 1 do:
Umowy Nr z dnia

.....
/pieczętka organizatora/

PROGRAM STAŻU – 3 egzemplarze

Staż odbywać się będzie w:

Nazwa organizatora:

Nazwa komórki organizacyjnej:

Adres miejsca odbywania stażu:

Imię i nazwisko opiekuna bezrobotnego:

Stanowisko służbowe opiekuna bezrobotnego:

Nazwa zawodu lub specjalności: kod zawodu:

(zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności – nazwa oraz 6 - cyfrowy kod zawodu)

Stanowisko:

Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego podczas stażu
Przeszkolenie bezrobotnego z zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych oraz obowiązującym regulaminem pracy. Zapoznanie z programem stażu, z obowiązkami i uprawnieniami.
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
Potwierdzeniem nabytej wiedzy i umiejętności będzie Opinia Organizatora. Strony zgodnie oświadczają, iż realizacja w/w programu, umożliwi bezrobotnemu samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub zawodzie, po zakończonym stażu. Zmiana programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy.

Akceptuję:

.....
/pieczętka i podpis Dyrektora PUP/

.....
/pieczętka i podpis Organizatora/

Załącznik Nr 1 do wniosku będący załącznikiem nr 1 do:
Umowy Nr z dnia

.....
/pieczętka organizatora/

PROGRAM STAŻU – 3 egzemplarze

Staż odbywać się będzie w:

Nazwa organizatora:

Nazwa komórki organizacyjnej:

Adres miejsca odbywania stażu:

Imię i nazwisko opiekuna bezrobotnego:

Stanowisko służbowe opiekuna bezrobotnego:

Nazwa zawodu lub specjalności: kod zawodu:

(zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności – nazwa oraz 6 - cyfrowy kod zawodu)

Stanowisko:

Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego podczas stażu
Przeszkolenie bezrobotnego z zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych oraz obowiązującym regulaminem pracy. Zapoznanie z programem stażu, z obowiązkami i uprawnieniami.
Potwierdzeniem nabytej wiedzy i umiejętności będzie Opinia Organizatora. Strony zgodnie oświadczają, iż realizacja w/w programu, umożliwi bezrobotnemu samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub zawodzie, po zakończonym stażu. Zmiana programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy.

Akceptuję:

.....
/pieczętka i podpis Dyrektora PUP/

.....
/pieczętka i podpis Organizatora/

