



Potwierdzenie wpływu do urzędu

[Empty dashed box for stamp]

.....  
/miejsowość, data/

**DANE ORGANIZATORA STAZU (uzupełnia wnioskodawca)**

- 1. Pełna nazwa Organizatora :.....  
.....
- 2. Adres siedziby Organizatora: .....  
.....
- 3. +48 .....  
nr telefonu e-mail adres do e-Doręczeń

**Uwaga!**

Wniosek złożony na niewłaściwym formularzu, wypełniony nieczytelnie lub niepoprawnie, podpisany przez nieupoważnioną osobę, nie zawierający pełnych informacji oraz bez kompletu załączników **NIE BĘDZIE ROZPATRYWANY**

W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku Organizatorowi **nie przysługuje odwołanie.**

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Nowym Dworze Gdańskim**

**WNIOSEK**

**o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla ..... osoby/osób bezrobotnej/bezrobotnych**

*Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia 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.*

**Uwaga!**

*U organizatora stażu, będącego pracodawcą staż mogą odbywać bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u tego organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy. U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą albo w dniu składania wniosku zatrudnia pracownika lub pracowników w łącznym wymiarze nieprzekraczającym jednego etatu, staż może odbywać jeden bezrobotny.*

**I. Dane Organizatora oraz informacje dotyczące wnioskowanego stażu:**

- 1.1 Pełna nazwa (zgodnie z danymi rejestrowymi):  
.....
- 1.2 Adres siedziby:  
.....
- 1.3 Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż siedziby firmy):  
.....
- 1.4 NIP □□□ - □□ - □□ - □□□
- 1.5 REGON □ □ □ □ □ □ □ □ □ PKD □□□□ . □
- 1.6 PESEL □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ (dotyczy osoby fizycznej)

1.7 Data i miejsce urodzenia, rodzaj i seria dokumentu tożsamości (dotyczy osoby fizycznej nieposiadającej numeru PESEL):  
.....

1.8 Forma prawna Organizatora: .....  
(przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka z o.o., spółka cywilna, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, in.)

1.9 Rodzaj działalności: .....

1.10 Data rozpoczęcia działalności: .....

1.11 Nazwisko, imię i stanowisko służbowe osoby, która jest upoważniona do reprezentowania organizatora stażu i podpisania umowy o zorganizowanie stażu (zgodnie ze wskazaniem we właściwych dokumentach, np. odpis KRS, umowa spółki cywilnej):  
.....

1.12 Liczba pracowników zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy .....

1.13 Dane dotyczące stanowisk służbowych, na które osoby bezrobotne będą kierowane do odbycia stażu:

Lp.	Nazwa zawodu i kod zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności <sup>1</sup> )	Ilość miejsc stażu	Pożądane kwalifikacje, poziom wykształcenia, predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne
1.			
2.			

1.14 Wnioskowany staż będzie realizowany w formie:

stacjonarnej       hybrydowej (stacjonarnie i zdalnie)       zdalnej\*

\* z zachowaniem przepisów art. 67<sup>18</sup>, art. 67<sup>19</sup> § 3–5, art. 67<sup>24</sup> § 1 pkt 1, 2 i 4, § 2–5, art. 67<sup>25</sup>, art. 67<sup>27</sup>, art. 67<sup>31</sup> § 4, 7–9 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy.

1.15 Organizator dysponuje możliwościami organizacji pracy zdalnej/hybrydowej oraz posiada wypracowane procedury porozumiewania się za pomocą środków bezpośredniej komunikacji na odległość, a także posiada wypracowane procedury monitorowania realizacji zadań wynikających z programu stażu:

tak       planuje wdrożyć       nie       nie dotyczy

jeżeli „tak” lub „planuje wdrożyć”: proszę wskazać:

- możliwość organizacji pracy zdalnej/hybrydowej: .....
- procedury porozumiewania się na odległość: .....
- procedury monitorowania realizacji zadań wynikających z programu stażu: .....

<sup>1</sup> Rozporządzenie MPiPS z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy i zakresu jej stosowania.

1.14 Miejsce odbywania stażu (dokładny adres):.....

1.15 Dane dotyczące opiekuna stażu (drukowanymi literami):

Imię i nazwisko .....

Zajmowane stanowisko .....

Organizator oświadcza, że w przypadku braku możliwości sprawowania opieki nad stażystą przez ww. opiekuna z powodu, np. przebywania na zwolnieniu lekarskim, urlopie macierzyńskim, wychowawczym, rodzicielskim, wyjeździe służbowym opieka zostanie powierzona:

Imię i nazwisko .....

Zajmowane stanowisko .....

**Uwaga!** *Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.*

## II Dane dotyczące organizacji stażu:

2.1 Wnioskuję o zorganizowanie stażu na okres ..... miesięcy (nie krótszy niż 3 miesiące)

od (miesiąc, rok) ..... do (miesiąc, rok) .....

2.2 Godziny odbywania stażu od ..... do .....

2.3 Czy staż będzie odbywać się:

- w niedziele i święta TAK/NIE\*, (jeżeli TAK należy uzasadnić)

.....

- w systemie pracy zmianowej TAK/NIE\*, (jeżeli TAK należy uzasadnić)

.....

- w porze nocnej TAK/NIE\*, (jeżeli TAK należy uzasadnić)

.....

(\*niepotrzebne skreślić)

Uwaga!

- Czas realizacji programu stażu przez bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy. Czas realizacji programu stażu bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie może przekraczać 7 godzin na dobę i 35 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.
- 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 ani w godzinach nadliczbowych - chyba, że Starosta wyrazi na to zgodę z uwagi na charakter pracy w zawodzie.

2.4 **Zobowiązuje się po zakończeniu stażu do zatrudnienia** (liczba osób) .....

**bezrobotnego/ych na okres ..... miesięcy na umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy/ niepełnym wymiarze czasu pracy (niepotrzebne skreślić) - ..... (napisać wymiar czasu pracy min. ½ etatu) i poinformowania o tym tut. urzędu, poprzez przedłożenie w ciągu 7 dni kopii dokumentu potwierdzającego zatrudnienie. Powyższe zobowiązanie zostanie zamieszczone w umowie.**

2.5 Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że w dniu złożenia wniosku zawarłem/nie zawarłem (niepotrzebne skreślić) umowę/y o odbywanie stażu z innymi urzędami.

2.6 Karta współpracy zakładu pracy z powiatowymi urzędami pracy w okresie ostatnich trzech lat

Forma wsparcia	Nr umowy	Termin umowy od - do	Liczba bezrobotnych		Uwagi
			W ramach umowy	zatrudnionych po umowie	

**Uwaga ! W przypadku braku zawarcia umowy w danej formie – wpisać NIE KORZYSTAŁ**

**Jednocześnie jako Organizator stażu oświadczam, że:**

1. Znajduje się/nie znajduje się w stanie likwidacji lub upadłości;
2. Posiadam/nie posiadam zobowiązań wobec ZUS, Urzędu Skarbowego, KRUS;
3. Znajduje się/nie znajduje się na liście osób i podmiotów zamieszczonych na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, pod adresem <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>, objętych sankcjami na podstawie Ustawy z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oraz nie znajduje się w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 (Dz. Urz. UE L 78, s. 6 ze zm.) oraz w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 (Dz. Urz. UE L 134, s. 1 ze zm.) - wykazy osób fizycznych i prawnych, podmiotów i organów podlegających sankcjom;
4. zobowiązuję się do:
  - skierowania wybranego kandydata przed rozpoczęciem stażu do lekarza medycyny pracy na badania lekarskie we wskazanym we wniosku zawodzie zgodnym z klasyfikacją zawodów i specjalności oraz pokrycia ich kosztów,
  - zorganizowania i pokrycia kosztów szkolenia BHP i P.POŻ., skierowanej osoby bezrobotnej;
5. opiekun stażysty został zapoznany z treścią niniejszego wniosku oraz zasadami organizacji stażu;
6. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zgodnie z **KLAUZULĄ INFORMACYJNĄ RODO** dostępną w siedzibie PUP i na stronie internetowej <https://ndg.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>, w celu realizacji wniosku o zorganizowanie stażu oraz zawarcia umowy o zorganizowanie stażu.

***Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

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

.....  
/ miejscowość, data /

.....  
podpis i imienna pieczętka  
organizatora stażu<sup>2</sup>

<sup>2</sup> W przypadku, gdy organizator nie posiada wyrobionej pieczętki firmowej należy wpisać „Nie posiadam pieczętki firmowej” i złożyć czytelny podpis. Jeżeli nie posiada się pieczętki imiennej należy złożyć czytelny podpis. W przypadku upoważnienia innej osoby do reprezentowania Organizatora przed Powiatowy Urzędem Pracy w sprawach związanych z realizacją stażu konieczne jest przedłożenie dokumentu pełnomocnictwa poświadczanego notarialnie.

**Obowiązujące do wniosku załączniki:**

1. Program stażu bezrobotnego (zał. nr 1).
2. Zgłoszenie oferty stażu (zał. nr 2).

Jeżeli dotyczy:

3. Umowa spółki cywilnej,
4. 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),
5. 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 powyższych załączników).

**Wszystkie kopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem**

---

- Złożony wniosek nie podlega zwrotowi
- *Priorytetowo będą rozpatrywane wnioski zawierające zobowiązanie zatrudnienia powyżej 6 miesięcy na cały etat.*
- *Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje zawarcia umowy o zorganizowanie stażu.*

**Wypełnia PUP:**

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

Oświadczenia Organizatora zweryfikowano:

- ZUS                                   pozytywnie / negatywnie / nie dotyczy
- KAS                                   pozytywnie / negatywnie / nie dotyczy
- KRUS                                 pozytywnie / negatywnie / nie dotyczy
- LISTA SANKCYJNA                 pozytywnie / negatywnie / nie dotyczy

**UWAGI**

.....  
.....

Nowy Dwór Gd., dnia .....r.

.....  
Podpis i pieczęć pracownika PUP

**Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy:**

.....  
.....

Nowy Dwór Gd., dnia .....r.

.....  
Podpis i pieczęć Dyrektora PUP



## PROGRAM STAŻU

Proponowany kandydat (imię i nazwisko, data urodzenia)

.....

<b>1. Dane organizatora stażu</b> <small>(imię i nazwisko lub nazwa organizatora stażu)</small>	
<b>2. Adres siedziby organizatora stażu</b>	
<b>3. Nazwa zawodu i kod zawodu</b> <small>(zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności<sup>3</sup>)</small>	
<b>4. Proponowany okres odbywania stażu</b>	<b>od .....</b> <b>do .....</b> <small>(miesiąc/rok) (miesiąc/rok)</small>
<b>5. Miejsce odbywania stażu wraz z komórką organizacyjną, w której będzie odbywany staż, o ile występuje u organizatora</b> <small>(podać dokładny adres)</small>	
<b>6. Opis i zakres zadań wykonywanych przez osobę bezrobotną</b>	1. Szkolenie w zakresie BHP i p.poż.: 2. Instruktaż wstępny stanowiskowy, zapoznanie się z regulaminem organizacyjnym zakładu, innymi przepisami wewnętrznymi  <b>NAUKA</b> ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....

<sup>3</sup> Rozporządzenie MPiPS z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy i zakresu jej stosowania.

	..... ..... ..... ..... .....
<b>7. Rodzaj nabytych umiejętności zawodowych</b>	..... .....
<b>8. Imię i nazwisko opiekuna oraz zajmowane stanowisko</b>	..... .....
<b>9. Imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko</b>	<b>W razie nieobecności opiekuna nadzór nad odbywanie stażu będzie sprawował:</b> ..... .....

- Oświadczam, że wskazany we wniosku o organizację stażu, imiennie bezrobotny nie odbywał u mnie stażu, nie był u mnie zatrudniony, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego i nie wykonywał innej pracy zarobkowej w okresie ostatnich 24 miesięcy.**
- Sposobem potwierdzenia uzyskanych umiejętności będzie wydanie opinii przez organizatora po zakończeniu stażu. Opinia powinna zawierać informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnych oraz o kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych pozyskanych w trakcie odbywania stażu. Sprawozdanie bezrobotnego z przebiegu stażu.
- Po zakończeniu stażu zobowiązuje się do zatrudnienia** (liczba osób) .....  
**bezrobotnego/ych na okres** ..... **miesiące na umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy/ niepełnym wymiarze czasu pracy (niepotrzebne skreślić)-** ..... (napisać wymiar czasu pracy min. 1/2 etatu) i poinformowania o tym tut. urzędu, poprzez przedłożenie w ciągu 7 dni kopii dokumentu potwierdzającego zatrudnienie. Powyższe zobowiązanie zostanie zamieszczone w umowie.
- Godziny odbywania stażu od** ..... **do** .....

**Uwaga!**

- Czas realizacji programu stażu przez bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy. Czas realizacji programu stażu bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie może przekraczać 7 godzin na dobę i 35 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.
- 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 ani w godzinach nadliczbowych - chyba, że Starosta wyrazi na to zgodę z uwagi na charakter pracy w zawodzie.

**Strony zgodnie oświadczają, że zrealizowanie w/w programu stażu, umożliwi osobie bezrobotnej samodzielne wykonywanie prac na danym stanowisku lub w zawodzie.**

**Zmiana programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej, w postaci aneksu do umowy.**

.....  
(podpis i pieczęć organizatora)

.....  
(podpis i pieczęć Dyrektora PUP)

**ZGŁOSZENIE OFERTY STAŻU**

WnStaz/26/0.....

okres od .....-.....-2026 do .....-.....-2026

I. Informacje dotyczące organizatora stażu			
1. Nazwa pracodawcy krajowego ..... .....		2. Adres siedziby organizatora stażu kod pocztowy <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ulica ..... miejscowość ..... nr telefonu ..... fax ..... e-mail ..... strona internetowa .....	
3. Imię i nazwisko pracodawcy lub osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów w sprawie oferty stażu ..... .....			
4. Oznaczenie formy prawnej prywatna/publiczna/inna	5. Numer statystyczny pracodawcy (REGON) .....	6. NIP .....	
7. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD .....		8. Liczba zatrudnionych pracowników .....	
II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca stażu			
9. Nazwa zawodu ..... .....		10. Nazwa stanowiska ..... .....	
11. Liczba wolnych miejsc pracy .....		w tym liczba osób niepełnosprawnych .....	
12. Kod zawodu wg KZ i S .....	13. Wymiar czasu pracy pół etatu / ¼ etatu / pełny etat*	14. Wnioskowana liczba kandydatów .....	
15. Rodzaj umowy 1) umowa na czas nieokreślony 2) umowa na czas określony 3) umowa na okres próbny 4) umowa na zastępstwo 5) umowa zlecenie 6) umowa o dzieło 7) umowa o pracę tymczasową 8) inne (staż) <input type="checkbox"/>		16. Rozkład czasu pracy (pięć dni w tygodniu) Poniedziałek od ..... do ..... Wtorek od ..... do ..... Środa od ..... do ..... Czwartek od ..... do ..... Piątek od ..... do .....	
17. Adres miejsca odbywania stażu pracy stacjonarnie: ..... ..... zdalnie: ..... ..... w terenie (wskazać obszar): ..... .....	18. Praca zdalna*/ hybrydowa* tak* / nie*		
19. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do odbycia stażu: 1. Wykształcenie: ..... 2. Umiejętności: ..... 3. Uprawnienia: ..... 4. Doświadczenie zawodowe: ..... 5. Znajomość języków obcych (oraz poziom ich znajomości): ..... 6. Zatrudnienie kandydatów z państw EOG: ..... 7. Inne: .....		20. Ogólny zakres obowiązków: ..... ..... .....	
21. Preferowana forma kontaktów z pracodawcą: 1) kontakt osobisty 2) kontakt telefoniczny 3) inna (np. CV + list motywacyjny)			
III. Adnotacje urzędu pracy			
21. Numer pracodawcy .....	22. Data przyjęcia zgłoszenia .....	23. Numer zgłoszenia .....	24. Weryfikacja aktualności oferty pracy 1. Co trzy dni 2. W trybie ustalonym z pracodawcą
25. Data anulowania/zrealizowania zgłoszenia .....	26. Numer pracownika urzędu pracy .....	27. Nr ewidencyjny zgłoszenia OfPr/26/..... StPr/26/.....	28. Sposób zgłoszenia oferty 1) osobiście 5) poczta 2) pisemnie 6) inne ..... 3) faks 4) e-mail

\*zaznaczyć właściwie

1. Oświadczenie pracodawcy:

- ✓ Zgodnie z art. 75 § 2 KPA, oświadczam, że w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy zostałem/nie zostałem\* prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo jestem/nie jestem \*objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 83 ust. 12 Ustawy).
- ✓ Pracodawca jest/nie jest\* agencją zatrudnienia, zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej.
- ✓ Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na upowszechnienie zgłoszenia krajowej oferty pracy w języku ukraińskim\* w języku angielskim\*.
- ✓ PUP w Nowym Dworze Gdańskim jest PUP wiodącym w zakresie realizacji oferty pracy TAK/NIE\*
- ✓ Czy pracodawca wybiera dodatkowe PUP odpowiedzialne za realizację oferty pracy? TAK/NIE\*  
Jeśli zaznaczono **TAK**, należy podać do które: .....
- ✓ Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia PUP w przypadku utraty aktualności oferty.
- ✓ Pracodawca został poinformowany o możliwości zmiany ustaleń w przypadku wystąpienia trudności z realizacją oferty pracy. TAK/NIE\*

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis i pieczęć pracodawcy  
lub osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktu

## REALIZACJA OFERTY STAŻU

Termin rozliczenia skierowania	Data przedłożenia oferty	Imię i nazwisko osoby proponowanej do pracy	OSOBA PROPONOWANA								WYNIKI SKIEROWANIA				
			JEST BEZROBOTNA Z GRUPY				JEST POSZUKUJĄCA PRACY Z GRUPY				Zatrudniona*)	NIE ZATRUDNIONA		nie stała się do pracy	Nie stała się do urzędu*)
			absolwenci*)	niepełnosprawni*)	pozostali*)	pobiera zasiłek		absolwenci*)	niepełnosprawni*)	pozostali*)		tak*)	podać przyczynę		
						tak*)	nie*)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

Uwagi: \* niepotrzebne skreślić