

.....  
/pieczęć firmowa/

Powiatowy Urząd Pracy w Tychach  
ul. Budowlanych 59  
43-100 Tychy

## WNIOSEK o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu

Nr ..... z dnia .....

**Podstawa prawna:**

- 1) Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r., poz. 1265 z późn. zm.),
- 2) Rozporządzenie Ministra Pracy Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczególnych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009 r. nr 142 poz. 1160).

### I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA

1. Pełna nazwa firmy lub imię i nazwisko organizatora .....
2. Adres siedziby i prowadzenia działalności .....
3. Adres zamieszkania (w przypadku osoby fizycznej).....
4. Wysokość kapitału zakładowego (w przypadku spółek kapitałowych).....
5. Telefon/fax/ e-mail .....
6. NIP ..... REGON .....
7. Numer ewidencyjny PESEL (w przypadku osoby fizycznej).....
8. Forma organizacyjno - prawna .....
9. Rodzaj prowadzonej działalności ..... PKD .....
10. Data rozpoczęcia działalności.....
11. Liczba pracowników\* zatrudnionych w dniu składania wniosku.....
12. Liczba stażystów aktualnie odbywających staż u organizatora .....

\* Pracownikiem zgodnie z art. 2 Kodeksu pracy jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę (bez umów cywilno - prawnych np. umów zleceń).

Nazwa urzędu pracy, z którego skierowano osobę bezrobotną do odbycia stażu	Okres odbywania stażu przez osobę bezrobotną	Imię i nazwisko opiekuna stażysty

13. Imiona i nazwiska oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisania umowy:

.....  
imię i nazwisko

.....  
stanowisko

.....  
imię i nazwisko

.....  
stanowisko

14. Imię i nazwisko, zajmowane stanowisko osoby upoważnionej do kontaktu z Urzędem Pracy  
 ..... telefon .....
15. Adres do korespondencji .....

## II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO STANOWISKA

1. Liczba osób bezrobotnych do przyjęcia na staż ogółem .....
2. Imię i nazwisko proponowanego/yh kandydata/ów .....
3. Nazwa zawodu lub specjalności.....  
 (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)  
 .....
4. Wymagania dotyczące predyspozycji osób odbywających staż:

Poziom wykształcenia	Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne	Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu

5. Proponowany okres odbywania stażu (nie krótszy niż 3 miesiące) .....
6. Po okresie stażu osoba bezrobotna zostanie / nie zostanie\* zatrudniona na czas określony / nieokreślony\* ..... miesięcy.
7. Informacja o systemie i rozkładzie czasu pracy :
- 1) jedna zmiana w godzinach: .....
- 2) dwie zmiany w godzinach: I zmiana : ..... II zmiana : .....
- 3) inny ( podać jaki) .....
8. Z uwagi na charakter pracy w zawodzie ..... wnioskuję o wyrażenie zgody na realizację stażu:
- a) w niedziele i święta
- b) w porze nocnej
- c) w systemie pracy zmianowej

Uzasadnienie :.....  
 .....

9. Oświadczam, iż na stanowisku pracy .....,  
na którym osoba bezrobotna będzie odbywać staż **nie występują** / **występują\*** czynniki  
szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe.

Czynniki szkodliwe:

.....

Warunki uciążliwe:

.....

Praca przy monitorze ekranowym wykonywana jest **do** / **powyżej\*** 4 godzin dziennie.

10. Na ww. stanowisku pracy wymagane są:

Badania do celów sanitarno – epidemiologicznych **TAK / NIE\***

**Inne (jakie):** .....

*\* niepotrzebne skreślić*

### III. OŚWIADCZENIA ORGANIZATORA

**Oświadczam, iż :**

1. Wskazany opiekun bezrobotnego(ych) odbywającego(ych) staż sprawuje opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.
2. Realizacja programu stażu umożliwi bezrobotnemu(ym) samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu.

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

Data .....

.....

(podpis i pieczęć ORGANIZATORA)

**Załącznik :**

1. Załącznik nr 1 – Program stażu.
2. W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej w formie spółki cywilnej - umowa spółki cywilnej.

**PROGRAM STAŻU**

Nazwa zawodu lub specjalności.....  
(zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)

Nazwa stanowiska pracy .....

Nazwa komórki organizacyjnej .....

**W przypadku kilku różnych stanowisk dla każdego z nich należy sporządzić odrębny program stażu.**

Opis zadań wykonywanych podczas stażu i zakres zadań zawodowych	Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji / umiejętności
-	
-	
-	
-	
-	
-	

Opiekun osoby objętej programem stażu:

.....  
imię i nazwisko

.....  
stanowisko

Po zakończeniu stażu pozyskane przez bezrobotnego(ych) kwalifikacje / umiejętności zostaną potwierdzone w formie pisemnej opinii wydanej przez organizatora.

Miejsce odbywania stażu .....  
(adres)

Data .....

.....  
(podpis i pieczęć ORGANIZATORA)