



Potwierdzenie wpływu do urzędu

.....  
/miejscowość, data/

**DANE ORGANIZATORA STAŻU** (uzupełnia wnioskodawca)

1. Pełna nazwa Organizatora : *Firma Handlowa Jan Kowalski* .....
2. Adres siedziby Organizatora: *ul. Gwiezdna 10, 82-100 Nowy Dwór Gdański* .....
3. ....(55)123 456.....(55)123 456..... +48 .....555 555 555.....  
Telefon Fax Nr tel. komórkowego
4. e-mail .....*kowalskisjan@wp.pl*.....

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

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

Wniosek należy złożyć w pok. 15 w tut. urzędzie lub wysłać na adres: Powiatowy Urząd Pracy w Nowym Dworze Gdańskim, ul. Morska 1, 82-100 Nowy Dwór Gdański. Telefon: (55)246-95-33 - staże lub (55)246-95-00 - sekretariat

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Nowym Dworze Gdańskim**

**WNIOSEK**

**o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla ...1... osób bezrobotnych do 30 roku życia**

**Z komentarzem [WK1]:** Należy wpisać ilość wnioskowanych osób

Do odbycia stażu mogą zostać skierowane osoby spełniające warunki określone w z art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019r., poz. 1482 z późn.zm.) oraz rozporządzeniem MPiPS z dnia 20 czerwca 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009r., Nr 142, poz. 1160).

**I. Dane dotyczące wnioskodawcy**

1. Miejsce prowadzenia działalności przez Organizatora (adres) : ...*ul. Długa 10, 82-100 Nowy Dwór Gdański*.....
2. Nazwisko, imię i stanowisko osoby, na którą ma być sporządzona umowa o zorganizowanie stażu (zgodnie ze wskazaniem we właściwych dokumentach, np. odpis KRS, umowa spółki cywilnej)  
.....*Jan Kowalski, właściciel*.....
3. Telefon osoby do kontaktów roboczych ...555 555 555...
4. NIP: 123 - 12 - 12 - 123
5. REGON 123456789 PKD 1234 . A
6. Forma prawna Organizatora: *osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą*.....  
(przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka Z o.o., spółka cywilna, działalność indywidualna, in.)
7. Rodzaj działalności: *sprzedaż detaliczna towarów* .....

8. Data rozpoczęcia działalności: .....01 styczeń 2013r .....

**II. Stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełne etaty w ostatnich 6 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku przedstawia się następująco:**

| Forma zatrudnienia         | W dniu złożenia wniosku | Miesiące poprzedzające złożenie wniosku |                  |                  |                  |                  |                  |
|----------------------------|-------------------------|-----------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
|                            |                         | 1 miesiąc przed                         | 2 miesiące przed | 3 miesiące przed | 4 miesiące przed | 5 miesięcy przed | 6 miesięcy przed |
| Na podstawie umowy o pracę | 2                       | 2                                       | 3                | 3                | 3                | 3                | 3                |

**Z komentarzem [WK2]:** Należy wpisać faktyczny stan zatrudnienia na dzień składania wniosku ( przy wskazaniu stanu zatrudnienia należy zwrócić uwagę na zapis pod tabelą)

**Z komentarzem [WK3]:** Analogicznie należy wykazać stan zatrudnienia w poprzednich 6 miesiącach od dnia złożenia wniosku

**UWAGA:** Przy wskazaniu stanu zatrudnienia nie uwzględnia się pracowników przebywających na urlopach macierzyńskich, urlopach na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopach ojcowskich, urlopach rodzicielskich i urlopach wychowawczych, a także w celu przygotowania zawodowego (zatrudnienie osób młodocianych), osób odbywających staż/ przygotowanie zawodowe dorosłych oraz na umowach cywilnoprawnych.

U organizatora stażu, który:

1. Jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy,
2. Nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.

1. Czy w okresie 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku nastąpiło zmniejszenie zatrudnienia **dokonano / nie dokonano** (niewłaściwe skreślić)

2. W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać liczbę oraz przyczyny zmniejszenia zatrudnienia: .....

**Z komentarzem [WK4]:** Jeżeli w danym okresie nastąpiło zmniejszenie zatrudnienia należy podać liczbę przyczyny jego zmniejszenia z uwzględnieniem z czyjej strony wystąpiła przyczyna zmniejszenia zatrudnienia czy ze strony pracodawcy czy pracownika

**III. 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.  | Sprzedawca - 522301                                                                     | 1                  | Wykształcenie min. Zawodowe, terminowość, uczciwość                                    |
| 2.  |                                                                                         |                    |                                                                                        |

1. Miejsce odbywania stażu (dokładny adres):

.....ul. Długa 10, 82-100 Nowy Dwór Gdański .....

**Z komentarzem [WK5]:** Należy wykazać dokładany adres odbywania stażu przez stażystę

**IV. Dane dotyczące opiekuna stażu (drukowanymi literami):**

Imię i nazwisko .....Anna Nowak.....

Zajmowane stanowisko .....Kierownik sklepu.....

<sup>1</sup> Rozporządzenie MPiPS z dnia 7 sierpnia 2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy i zakresu jej stosowania (Dz. U. 2018r. , poz. 227 z późn. zm.)

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 .....**Małgorzata Lis**.....

Zajmowane stanowisko ...**Zastępcą Kierownika sklepu**.....

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

#### V. Dane dotyczące organizacji stażu:

1. Wnioskuję o zorganizowanie na okres ...**1**..... miesięcy (nie krótszy niż 3 miesiące) od (miesiąc, rok) .....**06.2020**..... do (miesiąc, rok) .....**11.2020**.....

2. Godziny odbywania stażu od .....**7<sup>00</sup>**..... do .....**15<sup>00</sup>**.....

Uwaga: Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekroczyć 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo

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)

3. Zobowiązuję się po zakończeniu stażu do zatrudnienia (liczba osób) ...**1**..... bezrobotnego/ych na okres .....**3**..... miesięcy na umowę o pracę w ~~pełnym wymiarze czasu pracy/~~ **niepełnym wymiarze czasu pracy** (niepotrzebne skreślić)- ...**1/2**..... (napisać wymiar czasu pracy min. ½ etatu) i poinformowania o tym tut. urzędu, po przez przedłożenie w ciągu 7 dni kopii dokumentu potwierdzającego zatrudnienie. Powyższe zobowiązanie zostanie zamieszczone w umowie.

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

#### VI. 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 |       |
| <b>Nie korzystał</b> |          |                      |                     |                         |       |
|                      |          |                      |                     |                         |       |

**Z komentarzem [WK6]:** Należy wpisać łączną liczbę stanowisk, na które pracodawca chce przyjąć na staż. UWAGA! Pracodawca nie zatrudniający żadnego pracownika może przyjąć wyłącznie 1 osobę. Do pozostałych pracodawców liczba osób skierowanych na staż nie może być większa niż stan zatrudnienia.

**Z komentarzem [WK7]:** W przypadku podania odpowiedzi twierdzącej należy uzasadnić dlaczego stażysta miałby pracować w danych porach lub okresach mając na uwadze, że zgodnie z rozporządzeniem stażysta nie powinien pracować w niedziele i święta, w systemie pracy zmianowej lub w porze nocnej, chyba że charakter pracy wymaga takiego układu pracy na co jednak musi wyrazić zgodę Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy

**Z komentarzem [WK8]:** Należy wskazać zobowiązanie zatrudnienia stażysty po zakończeniu stażu. Minimalny okres zatrudnienia wynosi 3 miesiące i ½ etatu na podstawie umowy o pracę

**Z komentarzem [WK9]:** Należy wpisać umowy jakie dotychczas były zawierane z Powiatowym Urzędem Pracy

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Uwaga !!!**

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

**Pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 K.K<sup>1</sup>.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

.....  
/ miejscowość, data /

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

**VII. Obowiązujące do wniosku załączniki:**

1. Program stażu bezrobotnego (Załącznik nr 1)
2. Oświadczenie organizatora stażu (Załącznik nr 2)
3. Informacja dotycząca organizacji stażu (Załącznik nr 3)
4. **Kserokopia deklaracji ZUS P DRA- za ostatni miesiąc w przypadku zatrudnienia co najmniej 1 osoby**
5. Akt powołania jednostki ( szkoły, urzędu)
6. Kserokopia umowy spółki cywilnej
7. Kopia pełnomocnictwa jeżeli wniosek składa pełnomocnik (akt notarialny)

**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.**

**Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy:**

.....  
.....

Nowy Dwór Gd., dnia .....r.

.....  
Podpis i pieczęć Dyrektora PUP

.....

<sup>2</sup> W przypadku, gdy organizator nie posiada wyrobionej pieczęci firmowej należy wpisać „Nie posiadam pieczęci firmowej” i złożyć czytelny podpis. Jeżeli nie posiada się pieczęci 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 poświadzonego notarialnie.

**Załącznik nr 1 do wniosku**

.....*Jakub Malinowski* 01.01.2000 r.....

**Z komentarzem [WK11]:** Program stażu jest wymagany załącznikiem do wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu. Program będzie także stanowił załącznik do umowy o zorganizowanie stażu w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku organizatora stażu. Zgodnie z tymi wytycznymi powinien być realizowany staż

[illegible]

|                                                       |                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7. Rodzaj nabytych umiejętności zawodowych            | Należy wpisać jakie umiejętności stażysta nabędzie po zakończeniu stażu<br>.....                                               |
| 8. Imię i nazwisko opiekuna oraz zajmowane stanowisko | Anna Nowak – Kierownik Sklepu.....<br>.....                                                                                    |
| 9. Imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko          | W razie nieobecności opiekuna nadzór nad odbywanie stażu będzie sprawował:<br>Małgorzata Lis – Zastępca Kierownika Sklepu..... |

**Z komentarzem [WK12]:** Należy podać zgodnie z IV wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu

**Z komentarzem [WK13]:** Należy podać zgodnie z IV wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu

1. Sposobem potwierdzenia uzyskanych umiejętności będzie wydanie opinii przez organizatora po zakończeniu stażu. Opinia powinna zawierać informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnych oraz w kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych pozyskanych w trakcie odbywania stażu. Sprawozdanie bezrobotnego z przebiegu stażu.
2. Po zakończeniu stażu zobowiązuje się po zakończeniu stażu do zatrudnienia (liczba osób) .....1..... bezrobotnego/ych na okres .....3..... miesięcy na umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy/ niepełnym wymiarze czasu pracy (niepotrzebne skreślić)- ...1/2..... (napisać wymiar czasu pracy min. 1/2 etatu) i poinformowania o tym tut. urzędu, po przez przedłożenie w ciągu 7 dni kopii dokumentu potwierdzającego zatrudnienie. Powyższe zobowiązanie zostanie zamieszczone w umowie.

**Z komentarzem [WK14]:** Należy uzupełnić zgodnie z punktem V podpunktem 3. Zobowiązanie zawarte we wniosku zawarte będzie w umowie o zorganizowanie stażu

3. Godziny odbywania stażu od .....7<sup>00</sup>..... do .....15<sup>00</sup>.....

**Z komentarzem [WK15]:** Należy uzupełnić jak w punkcie V podpunkcie 2

Uwaga: Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekroczyć 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo

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)

**OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA STAŻU**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń (art. 233 Kodeksu karnego<sup>1</sup>) oświadczam że:

1. **Dysponuję/nie dysponuję\*** właściwym dokumentem potwierdzającym prawo korzystania z miejsca, w którym osoba bezrobotna będzie odbywała staż oraz oświadczam, że okres obowiązywania umów zawartych w tym zakresie jest dłuższy niż okres odbywania stażu.
2. **Przyjmuje do wiadomości, że** Powiatowy Urząd Pracy w Nowym Dworze Gdańskim zgodnie z art. 59b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy **podaje do wiadomości publicznej informacje obejmujące wykaz pracodawców**, z którymi zawarto umowy o odbywanie stażu.
3. **Zalegam/ nie zalegam\*** z płatnościami z tytułu zobowiązań wobec ZUS lub Urzędu Skarbowego;
4. W okresie 2 lat poprzedzających złożenie wniosku **byłem/nie byłem\*** karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny
5. W okresie 365 dni przed dniem złożenia niniejszego wniosku **zostałem/nie zostałem\*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **jestem/nie jestem\*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
6. **Znajduję się/ nie znajduję się\*** w dniu złożenia wniosku w stanie likwidacji lub upadłości;
7. **Zalegam/ nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłaceniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz z opłacaniem w terminie innych danin publicznych
8. **Prowadzę/nie prowadzę/nie dotyczy\*** działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej
9. **Prowadzę/nie prowadzę/nie dotyczy\*** dział specjalny produkcji rolnej,
10. **Posiadam/ nie posiadam\*** zobowiązań wobec środków publicznych (Fundusz Pracy, PFRON);
11. Organizacja stażu w moim zakładzie nie będzie przyczyną zmniejszenia wymiaru czasu pracy i/lub rozwiązania stosunku pracy z zatrudnionymi pracownikami ;
12. **Znane/nie znane\*** mi są warunki odbywania stażu określone w rozporządzeniu MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych oraz zasady organizacji oraz odbywania stażu dla osób bezrobotnych w PUP w Nowym Dworze Gdańskim.
13. **W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*** na kierowanie do mnie kandydatów na staż wraz z wystawioną pisemną propozycją stażu, którą zobowiązany będę wypełnić. Nie wyrażenie zgody oznacza brak możliwości realizacji stażu.
14. **Skieruję** osobę bezrobotną, która otrzyma skierowanie na staż, na badania lekarskie przed rozpoczęciem stażu oraz sfinansuje ich koszt.
15. **Zapoznałem się z klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych dla kontrahentów i pracodawców będących osobami fizycznymi prowadzącymi działalność gospodarczą, w tym, w formie spółki cywilnej (dostępna m.in. na stronie Powiatowego Urzędu Pracy w Nowym Dworze Gdańskim pod adresem [www.nowydworgdanski.praca.gov.pl](http://www.nowydworgdanski.praca.gov.pl)) jeśli dotyczy.**

Jednocześnie zobowiązuje się do niezwłocznego informowania urzędu o wszelkich zmianach, które wpływają na treść powyższego oświadczenia, zaistniałych od dnia podpisania oświadczenia do dnia podpisania umowy w sprawie odbywania stażu u organizatora przez bezrobotnego.

.....  
/ miejscowość, data /

.....  
podpis i imienna pieczęć  
organizatora stażu

<sup>1</sup> „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”

<sup>2</sup>Niepotrzebne skreślić

**Z komentarzem [WK16]:** Należy skreślić niewłaściwą odpowiedź

### Informacja dotycząca organizacji stażu

**Staż**- oznacza nabywanie przez bezrobotnego umiejętności praktycznych do wykonywania prac przez wykonywanie zadań w miejscu pracy bez nawiązywania stosunku pracy z pracodawcą.

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( Dz. U. z 2019. poz. 1482 z późn. zm. )

**Starosta może skierować** do odbycia stażu na okres **do 12 miesięcy** bezrobotnych **do 30 roku życia**.

**Ponadto zgodnie z art. 53 ust. 1 ustawy bezrobotne** mogą zostać skierowani przez starostę do odbycia stażu przez okres **nieprzekraczający 6 miesięcy** do pracodawcy, rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub pełnoletniej osoby fizycznej, zamieszkującej i prowadzącej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalności 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 działalność specjalnej produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990r. o **ubezpieczeniu społecznym rolników** (Dz. U. z 2020r, poz. 174)

Staż odbywa się na podstawie umowy zawartej przez starostę z pracodawcą, według programu określonego we wniosku, który załączany jest do umowy o zorganizowanie stażu. Przy ustalaniu programu powinny być uwzględnione predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne, poziom wykształcenia oraz dotychczasowe kwalifikacje zawodowe bezrobotnego.

Program powinien określać:

- 1) nazwę zawodu lub specjalności, której program dotyczy;
- 2) zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego;
- 3) rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych;
- 4) sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych;
- 5) opiekuna osoby objętej programem stażu ( jeden opiekun może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż).
  - U organizatora stażu, który jest pracodawcą staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.
  - U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.
  - Organizator stażu szkoli bezrobotnych na zasadach przewidzianych dla pracowników w zakresie BHP i P.poż , zapoznaje z obowiązującym regulaminem pracy oraz kieruje na badania lekarskie niezbędne do podjęcia pracy na danym stanowisku
  - Organizator po zakończeniu realizacji programu wydaje opinię zawierającą informację o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego i umiejętnościach praktycznych w trakcie stażu;
  - Na wniosek bezrobotnego odbywającego staż organizator jest obowiązany do udzielenia 2 dni wolnych po każdym 30 dniach kalendarzowych odbywania stażu za ostatni miesiąc odbywania stażu pracodawca jest zobowiązany udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu- za dni wolne przysługuje stypendium;
  - Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekroczyć 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo
  - Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych. Urząd 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 tego wymaga.

**- Jeżeli w ciągu 30 dni roboczych od dnia rozpatrzenia wniosku nie zostanie skierowany odpowiedni kandydat lub nie zgłosi się żadna chętna do odbycia stażu osoba bezrobotna, Powiatowy Urząd Pracy w Nowym Dworze Gdańskim odłoży wniosek a/a bez dalszej realizacji.**

.....  
podpis i imienna pieczęć  
organizatora stażu

**Z komentarzem [WK17]:** Pracodawca po zapoznaniu się z powyższą informacją potwierdza własnoręcznym podpisem i pieczęcią zakładu pracy

Staż  
kod programu  
**ZGŁOSZENIE OFERTY STAŻU**  
WnStaz/20/0..... okres od .....-2020 do .....-2020

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>I. Informacje dotyczące organizatora stażu</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                             |
| 1. Nazwa pracodawcy krajowego<br><b>.Firma Handlowa Jak Kowalski</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                | 2. Adres siedziby organizatora stażu<br>kod pocztowy <b>82-100</b><br>ulica ..... <b>Gwiedzna 10</b> .....<br>miejscowość ..... <b>Nowy Dwór Gdański</b> .....<br>nr telefonu ..... <b>555 555 555</b> .....<br>fax ..... <b>(55)123 456</b> .....<br>e-mail ..... <b>kowalskijan@wp.pl</b> .....<br>strona internetowa ..... <b>brak</b> ..... |                                                                                                             |
| 3. Imię i nazwisko pracodawcy lub osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów w sprawie oferty stażu<br><b>Jan Kowalski – właściciel 555 555 555</b>                                                                                                                                                                                                              |                                                                | 4. Oznaczenie formy prawnej<br>prywatna/publiczna/inna<br>5. Numer statystyczny pracodawcy (REGON)<br>..... <b>123456789</b> .....                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                             |
| 6. NIP ..... <b>123-12-12-123</b> .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                | 7. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD ..... <b>1234.A</b> .....                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                             |
| <b>II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca stażu</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                             |
| 9. Nazwa zawodu<br>..... <b>sprzedawca</b> .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 10. Nazwa stanowiska<br>.....                                  | 11. Liczba wolnych miejsc pracy ..... <b>1</b> .....<br>w tym liczba osób niepełnosprawnych ..... <b>1</b> .....                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                             |
| 12. Kod zawodu wg KZ i S<br>..... <b>522301</b> .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 13. Wymiar czasu pracy<br>.....                                | 14. Wnioskowana liczba kandydatów .....<br>15. Rodzaj umowy<br>1) umowa na czas nieokreślony<br>2) umowa na czas określony<br>3) umowa na okres próbny<br>4) umowa na zastępstwo<br>5) umowa o zlecenie<br>6) umowa o dzieło<br>7) umowa o pracę tymczasową<br>8) inne (staż) <input type="checkbox"/>                                          |                                                                                                             |
| 17. Adres miejsca odbywania stażu pracy<br><b>ul. Długa 10, 82-100 Nowy Dwór Gdański</b>                                                                                                                                                                                                                                                                            | 18. Przewidywana data rozpoczęcia stażu (miesiąc/rok)<br>..... | 16. Informacje o systemie i rozkładzie czasu pracy<br>1) jednozmianowa<br>2) dwie zmiany<br>3) trzy zmiany<br>4) ruch ciągły <input type="checkbox"/><br>5) inne w godz. ....                                                                                                                                                                   |                                                                                                             |
| 19. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do odbycia stażu:<br>1. Wykształcenie:<br>..... <b>min, zawodowe</b> .....<br>2. Umiejętności:<br>.....<br>3. Uprawnienia:<br>.....<br>4. Doświadczenie zawodowe:<br>.....<br>5. Znajomość języków obcych (oraz poziom ich znajomości):<br>.....<br>6. Zatrudnienie kandydatów z państw EOG:<br>.....<br>7. Inne: ..... |                                                                | 20. Ogólny zakres obowiązków:<br>.....czynności wykonywane podczas odbywania stażu zgodnie ze wskazanym zawodem .....<br>21. Preferowana forma kontaktów z pracodawcą:<br>1) kontakt osobisty<br>2) kontakt telefoniczny<br>3) inna (np. CV + list motywacyjny)                                                                                 |                                                                                                             |
| <b>III. Adnotacje urzędu pracy</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                             |
| 21. Numer pracodawcy<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 22. Data przyjęcia zgłoszenia<br>.....                         | 23. Numer zgłoszenia<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 24. Weryfikacja aktualności oferty pracy<br>1. Co trzy dni<br>2. W trybie ustalonym z pracodawcą            |
| 25. Data anulowania/zrealizowania zgłoszenia<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 26. Numer pracownika urzędu pracy<br>.....                     | 27. Nr ewidencyjny zgłoszenia<br>OfPr/20/.....<br>StPr/20/.....                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 28. Sposób zgłoszenia oferty<br>1) osobiście 5) poczta<br>2) pisemnie 6) inne .....<br>3) faks<br>4) e-mail |

**Z komentarzem [WK18]:** Należy niewłaściwe skreślić

**Z komentarzem [WK19]:** Należy wpisać łączną liczbę stanowisk nie wliczając pracodawcy

**Z komentarzem [WK20]:** Należy wpisać ilość osób, o które wnioskuje pracodawca

**Z komentarzem [WK21]:** Ponadto można wykazać, że pracodawca poszukuje osób z niepełnosprawnością

**Z komentarzem [WK22]:** Należy podać zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności, która jest dostępna na stronie <http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/akty-prawne>

**Z komentarzem [WK23]:** Należy wpisać faktyczny adres odbywania stażu przez stażystę

**Z komentarzem [WK24]:** Należy wskazać wg jakich oczekiwań pracodawcy osoby bezrobotne kierowane do odbycia stażu powinny posiadać kolejno wykształcenie, umiejętności, uprawnienia, doświadczenie zawodowe, znajomość języków obcych, kandydaci z EOG, inne

**Z komentarzem [WK25]:** Zakres obowiązków powinien pokrywać się z programem stażu (załącznik nr 1 do wniosku)

**Z komentarzem [WK26]:** Należy podkreślić właściwe

**Uwaga:** w przypadku braku w zgłoszeniu krajowej oferty pracy danych wymaganych przez PUP, pracodawcę powiadamia się w sposób ustalony dla wspólnych kontaktów, o konieczności uzupełnienia zgłoszenia. Nieuzupełnienie zgłoszenia, w terminie do 7 dni od powiadomienia powoduje, że oferta pracy nie jest przyjmowana do realizacji przez PUP

1. Oświadczenie pracodawcy:
- 1.w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy zostałem/nie zostałem\* skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub jestem/nie jestem\* objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,
  - 2.oferta pracy zgłoszona tylko do PUP w ..... / oferta pracy zgłoszona wcześniej do innego PUP\*
  - 3.zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia PUP w przypadku utraty aktualności oferty.
  - 4.pracodawca jest / nie jest\* agencją zatrudnienia, zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej.
  - 5.Pracodawca został poinformowany o możliwości zmiany ustaleń w przypadku wystąpienia trudności z realizacją oferty pracy. TAK / NIE\*

.....  
Miejscowość i data

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

W dniu ..... poinformowano pracodawcę o liczbie kandydatów spełniających wymagania zawarte w ofercie pracy.  
Aktualizacja (dokonana w trybie ustalonym w poz. 30):  
Data aktualizacji:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

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 sta-wiła się do pracy | Nie sta-wiła się do urzędu*) |
|                                |                          |                                             | absol-wenci*)           | niepełno-sprawni*) | pozos-tali*) | pobiera zasiłek |       | absol-wenci*)                  | niepełno-sprawni*) | pozo-stali*) | tak*) |                    | podać przyczynę |    |                           |                              |
|                                |                          |                                             |                         |                    |              | tak*)           | nie*) |                                |                    |              |       |                    |                 |    |                           |                              |
| 1                              | 2                        | 3                                           | 4                       | 5                  | 6            | 7               | 8     | 9                              | 10                 | 11           | 12    | 13                 | 14              | 15 | 16                        |                              |
|                                |                          |                                             |                         |                    |              |                 |       |                                |                    |              |       |                    |                 |    |                           |                              |
|                                |                          |                                             |                         |                    |              |                 |       |                                |                    |              |       |                    |                 |    |                           |                              |
|                                |                          |                                             |                         |                    |              |                 |       |                                |                    |              |       |                    |                 |    |                           |                              |
|                                |                          |                                             |                         |                    |              |                 |       |                                |                    |              |       |                    |                 |    |                           |                              |
|                                |                          |                                             |                         |                    |              |                 |       |                                |                    |              |       |                    |                 |    |                           |                              |
|                                |                          |                                             |                         |                    |              |                 |       |                                |                    |              |       |                    |                 |    |                           |                              |
|                                |                          |                                             |                         |                    |              |                 |       |                                |                    |              |       |                    |                 |    |                           |                              |
|                                |                          |                                             |                         |                    |              |                 |       |                                |                    |              |       |                    |                 |    |                           |                              |
|                                |                          |                                             |                         |                    |              |                 |       |                                |                    |              |       |                    |                 |    |                           |                              |

Uwagi: \* niepotrzebne skreślić