

CAZ.RRPRP.6041.....	
Pieczęć/nazwa wnioskodawcy	pieczęć Powiatowego Urzędu Pracy w Chrzanowie

## WNIOSEK O ORGANIZACJĘ STAŻU

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

### 1. DANE ORGANIZATORA

nazwa firmy lub imię i nazwisko (lub pieczęć)																					
adres siedziby i prowadzenia działalności:																					
miejsce odbywania stażu jeśli inne niż powyżej:																					
adres do doręczeń																					
imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora stażu																					
NIP	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
REGON	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
nr telefonu																					
adres elektroniczny (adres e-mail)																					
PESEL - wypełnia osoba nie posiadająca nr NIP ani REGON) lub w przypadku braku – datę i miejsce urodzenia, rodzaj, serię i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				

### 2. DANE DOTYCZĄCE PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

forma prawna prowadzonej działalności																					
liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (nie wliczamy właścicieli, osób, wykonujących pracę w ramach umowy zlecenia, umowy o dzieło, praktykantów)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				

### 3. DANE DOTYCZĄCE LICZBY OSÓB, STANOWISKA PRACY, KANDYDATA NA STAŻ

liczba przewidywanych miejsc, w ramach których bezrobotni będą odbywać staż	..... osoba(y) <input type="checkbox"/> bezrobotna(e) <input type="checkbox"/> osoba niepełnosprawna(e) (*dostępność stanowiska pracy)
istnieje możliwość odbycia stażu przez osoby z niepełnosprawnością	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
istnieje dostępność dla osób z niepełnosprawnością miejsc pracy/ stanowisk na których będzie odbywany staż	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
imię i nazwisko, zajmowane stanowisko opiekuna stażysty	
proponowany okres odbywania stażu w miesiącach:	nie krótszy niż 3 miesiące inny <input type="checkbox"/> WPISZ JAKI .....
system czasu pracy, wymiar czasu odbywania stażu na danym stanowisku pracy lub w danym zawodzie i rozkład czasu pracy przy odbywaniu stażu (czas pracy stażysty nie może przekroczyć 8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin tygodniowo w przeciętnym pięciodniowym tygodniu pracy, w przeciętnym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy)	<input type="checkbox"/> proponowane godziny odbywania stażu..... <input type="checkbox"/> jedna zmiana: od.....do..... <input type="checkbox"/> dwie zmiany: od.....do..... od.....do..... <input type="checkbox"/> inny: ..... <input type="checkbox"/> okres rozliczeniowy ..... <input type="checkbox"/> wymiar czasu pracy (w tygodniu):..... <input type="checkbox"/> pracujące dni w tygodniu (wymień): ..... <input type="checkbox"/> praca w dni wolne inne: .....
realizacja stażu w przypadku zaznaczenia formy zdalnej lub hybrydowej należy wypełnić zał. nr 4	<input type="checkbox"/> forma stacjonarna, <input type="checkbox"/> forma zdalna, <input type="checkbox"/> forma hybrydowa

nazwa i symbol cyfrowy zawodu lub specjalności, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy)	kod zawodu:..... nazwa zawodu:..... stanowisko:.....
wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych niezbędnych do podjęcia stażu (zgodne z proponowanym zawodem lub specjalnością), poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji do podjęcia stażu przez bezrobotnego na danym stanowisku	wymagane predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne, np. kultura osobista, kreatywność, komunikatywność, empatia, itp.: ..... ..... ..... poziom wykształcenia osoby bezrobotnej: ..... minimalne kwalifikacje: ..... wymagane badania lekarskie: (np. praca na wysokości, badania sanepid., praca przy komputerze) ..... ..... .....
imię i nazwisko kandydata na staż oraz data urodzenia, stopień pokrewieństwa (należy wypełnić oświadczenie w zał. nr 5)	imię i nazwisko: ..... data urodzenia: ..... stopień pokrewieństwa: ..... <input type="checkbox"/> TAK jaki: ..... <input type="checkbox"/> NIE, inny kandydat TAK <input type="checkbox"/> , NIE <input type="checkbox"/>
liczba osób odbywających staż w ramach umów zawartych z innymi urzędami pracy, wskazać jaki Urząd Pracy	
liczba stażystów znajdujących się pod opieką wskazanego opiekuna na dzień złożenia wniosku	

#### 4. DEKLARACJA ZATRUDNIENIA PO UKOŃCZENIU STAŻU

liczba osób	
rodzaj umowy (zlecenie, o pracę, inna)	
okres czasu zatrudnienia w miesiącach (min. 1m-c tj. 30dni)	
wymiar czasu pracy w przypadku umowy o pracę np. 1/2 etatu, 1/1 etat, inny	

## 5. OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA (WNIOSKODAWCY)

oświadczam, że :

- 5.1 TOCZY  NIE TOCZY SIĘ  postępowanie upadłościowe ani likwidacyjne i nie został zgłoszony wniosek;
- 5.2 ZALEGAM  NIE ZALEGAM  z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem składek ZUS, US oraz FP, FGŚP, FS, FEP, oraz PFRON;
- 5.3 ZOSTAŁEM  NIE ZOSTAŁEM  w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
- 5.4 ZAPOZNAŁEM SIĘ z PRZEPISAMI dotyczącym organizacji staży;
- 5.5 OŚWIADCZAM, że nie dotyczy mnie sytuacja określona w art. 116 ust 6 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia (...) W przypadku przerwania stażu przez: 1) starostę z powodu nierealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania, 2) organizatora stażu bez uzasadnionej przyczyny – organizator stażu nie może korzystać z form pomocy, z wyłączeniem pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego, przez okres 12 miesięcy od dnia przerwania realizacji stażu przez starostę lub przerwania stażu przez organizatora stażu (...);
- 5.6 PRZYJMUJĘ DO WIADOMOŚCI, iż PUP w Chrzanowie zastrzega możliwość żądania dokumentów, mających na celu potwierdzenie danych zawartych we wniosku;
- 5.7 Oświadczam, że informacje podane przeze mnie we wniosku oraz załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym;
- 5.8 ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ do skierowania bezrobotnego na własny koszt, na wstępne badania lekarskie, o których mowa w art. 116 ust.1 pkt.1 ustawy, przed powierzeniem bezrobotnemu wykonywania zadań przewidzianych programem stażu.

miejsce i data	podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do podpisu

Nie posiadam pieczęci

## 6. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. program stażu (zał.nr 1);
2. klauzula informacyjna (zał.nr 2);
3. w przypadku gdy wnioskodawcą jest osoba fizyczna prowadząca działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej (zał.nr 3);
4. oświadczenie o pracy zdalnej (zał.nr 4) kserokopia (oświadczenie stażysty w postaci papierowej lub elektronicznej, że posiada warunki lokalowe i techniczne do wykonywania pracy zdalnej;  
W przypadku wskazania bezrobotnego:
5. oświadczenie, że wskazany bezrobotny nie odbywał stażu, nie był zatrudniony, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego, ani nie wykonywał innej pracy zarobkowej w okresie ostatnich 24 miesięcy (zał.nr 5).
6. kserokopia pełnomocnictwa lub pisemne upoważnienie dla osoby, która będzie zawierała umowę w imieniu wnioskodawcy.

## ADNOTACJE URZĘDU PRACY

<p>(wypełnia RRPRP)</p>	<p>WnSTAŻ.....</p> <p>liczba przyznanych miejsc staży: .....</p> <p>źródło finansowania:.....</p> <p>okres odbywania stażu:.....</p> <p>imię i nazwisko kandydata: .....</p> <p>deklaracja zatrudnienia.....</p>
<p>(wypełnia ROK) Pracownik realizujący ofertę:</p>	<p>Ofpr.....</p> <p>Stpr.....</p> <p>Data przyjęcia oferty .....</p> <p>Data zamknięcia oferty .....</p>

W dniu.....wnioskodawca został poinformowany o pozytywnym rozpatrzeniu wniosku.

pieczęć i podpis pracownika RRPRP .....

(zał.nr 1 do wniosku)

## PROGRAM STAŻU DLA BEZROBOTNEGO SKIEROWANEGO DO ODBYCIA STAŻU

u organizatora - nazwa/pieczeńć:	
nazwa komórki organizacyjnej, w której będzie odbywany staż, o ile występuje u organizatora stażu:	
nazwa i symbol cyfrowy zawodu lub specjalności (kod zawodu), zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy	
nazwa stanowiska pracy:	
1. zakres oraz opis zadań zawodowych, które będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego;	

2.zakres wiedzy i umiejętności zawodowych przewidzianych do nabycia przez bezrobotnego;

3. inne ważne informacje dotyczące przebiegu stażu w tym sposób potwierdzenia zdobytej wiedzy lub umiejętności zawodowych;

Opinia po zakończeniu stażu

Certyfikat

Kompetencje po stażu

Inne

pieczęć i podpis wnioskodawcy lub  
osoby uprawnionej do podpisu

**Zmiana programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy (w przypadku kilku stanowisk należy sporządzić odrębny program stażu)**

(zał.nr 2 do wniosku)

### **KLAUZULA INFORMACYJNA**

Wypełniając postanowienia określone w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchyleniu dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) informuje się, że:

1. Administratorem państwa danych osobowych jest PUP w Chrzanowie, ul. Słowackiego 8, 32-500 Chrzanów, tel. 32 753 38 00, fax 32/753 38 99, e-mail: krch@praca.gov.pl;
2. Administrator zgodnie z art. 37 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wyznaczył inspektora ochrony danych. Inspektorem danych osobowych jest Pani Ewelina Górecka. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email: egorecka@chrzanow.praca.gov.pl;
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. 2025, poz. 620) w celu organizacji stażu;
4. Dane osobowe mogą zostać udostępnione wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat od zamknięcia sprawy;
6. Przysługuje Państwu prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;
7. Przysługuje Państwu wniesienie skargi do organu nadzorczego;
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych uniemożliwi realizację celu, o którym mowa w pkt.3;
9. Państwa dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Zapoznałem(am) się z klauzulą o ochronie danych osobowych.

Czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do podpisu	
---	--

(zał.nr 3 do wniosku)

**oświadczenie o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników oraz o nadanym numerze identyfikacyjnym gospodarstwa oraz oświadczenie potwierdzające prowadzenie działań specjalnych produkcji rolnej oraz o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników**

\*należy zaznaczyć właściwe

dotyczy

nie dotyczy

**OŚWIADCZAM, że:**

1. jestem , nie jestem  pełnoletnią osobą fizyczną, nieposiadającą statusu bezrobotnego zamieszkującą i prowadzącą 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;
2. jestem , nie jestem  rolniczą spółdzielnią produkcyjną;
3. podlegam , nie podlegam  ubezpieczeniu społecznemu rolników;
4. zalegam , nie zalegam  z opłatami KRUS, US;
5. prowadzę , nie prowadzę  dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników;
6. numer identyfikacyjny gospodarstwa w ramach „Krajowego systemu ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie płatności”

numer identyfikacyjny gospodarstwa:

miejsowość i data	podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do podpisu

\*pełnoletnia osoba fizyczna, nieposiadająca statusu bezrobotnego zamieszkującą i prowadzącą 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, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników

(zał.nr 4 do wniosku)

**PRACA ZDALNA  
PRACA HYBRYDOWA  
nie dotyczy**

Adres(y) miejsca wykonywania stażu w miejscu wskazanym przez stażystę:

Wymiar czasu pracy odbywania stażu w miejscu wskazanym przez stażystę:

Proponowane warunki i zasady organizowania stażu, w tym zasady porozumiewania się organizatora stażu i bezrobotnego odbywającego staż oraz sposób potwierdzenia obecności przez bezrobotnego odbywającego staż:

miejscowość i data	podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do podpisu

Staż może być realizowany w formie zdalnej. Przepisy art. 6718, art. 6719 § 3–5, art. 6724 § 1 pkt 1, 2 i 4, § 2–5, art. 6725, art. 6727, art. 6731 § 4, 7–9 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy stosuje się odpowiednio. Wymiar stażu w formie zdalnej oraz szczegółowe zasady odbywania stażu w formie zdalnej określa się w umowie o organizację stażu, o której mowa w ust. \*(oświadczenie stażysty w postaci papierowej lub elektronicznej, że posiada warunki lokalowe i techniczne do wykonywania pracy zdalnej;

(zał.nr 5 do wniosku)

Oświadczam, że wskazany bezrobotny .....(imię i nazwisko, data urodzenia) nie odbywał u mnie/nas stażu, nie był u mnie/nas zatrudniony w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego młodocianych, ani nie wykonywał u mnie/nas innej pracy zarobkowej w okresie ostatnich 24 miesięcy.

Nie wskazuję kandydata

miejsowość i data	podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do podpisu

**UWAGA!**

**Wszystkie załączniki należy wypełnić czytelnie, podpisać i opieczętować firmową pieczęcią (jeśli posiadam) lub podpisem elektronicznym. Rekomendujemy wypełnianie wniosku na komputerze.**