



**Powiatowy Urząd Pracy  
w Skierniewicach**

....., ..... 2025 r.

(miejscowość, dnia)

<b>pozycja rejestru zgłoszeń – data wpływu wniosku</b>	
--	--

**Wniosek o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu**

Pełna nazwa organizatora (firma lub imię i nazwisko): .....

Siedziba organizatora: .....

Miejsce prowadzenia działalności: .....

Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora:

.....

Numer telefonu: ..... e-mail: ..... adres do e-Doręczeń: .....

Numer NIP: ....., Numer REGON: .....

**Wnoszę o skierowanie do odbycia stażu osób bezrobotnych w okresie od ..... do .....  
na stanowiskach.**

Stanowisko pracy zawód	Kod zawodu <sup>1</sup>	Poziom i kierunek wykształcenia bezrobotnego	Minimalne kwalifikacje	Liczba osób
Razem				

1. Wykaz osób bezrobotnych do odbycia stażu (imię, nazwisko, PESEL)

.....

2. Miejsce odbywania stażu .....

3. System i rozkład czasu pracy:

– praca w godzinach: .....

– jednozmianowa / dwuzmianowa / trzyzmianowa / w niedziele i święta / w porze nocnej<sup>2</sup>

Uzasadnienie w przypadku pracy w niedzielę i święta w porze nocnej lub systemie pracy zmianowej o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy:

.....

4. Czy staż będzie się odbywać w formie zdalnej?

(ta forma jest możliwa **TYLKO** u organizatora, który posiada opracowaną procedurę pracy zdalnej zgodnie z Kodeksem Pracy)

☐ TAK

☐ NIE

<sup>1</sup> kod zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności

<sup>2</sup> niepotrzebne skreślić

5. Warunki socjalne .....
6. Proponowany opiekun stażystów (opiekun stażysty odpowiada za prawidłową realizację stażu i za opiekę nad osobą odbywającą staż):

- a) Imię i nazwisko: .....  
Stanowisko pracy: .....  
Wykształcenie: .....
- b) Imię i nazwisko: .....  
Stanowisko pracy: .....  
Wykształcenie: .....

W załączeniu przekazuję programy stażu dla poszczególnych stanowisk/zawodów.

7. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej: .....
8. Rodzaj działalności: .....
9. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności: .....

(jednostka budżetowa, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka z o.o., spółka cywilna, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą lub inne)

10. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy: .....
11. Liczba bezrobotnych odbywających staż u organizatora: .....
12. **Złożyłem (-am) / Nie złożyłem (-am)<sup>3</sup>** wniosek o organizację stażu do innego Urzędu Pracy dla ..... osób bezrobotnych.
13. Po odbyciu stażu przez bezrobotnych skierowanych przez Powiatowy Urząd Pracy, organizator stażu zobowiązuje się do zatrudnienia ..... osób na okres ..... miesięcy w ramach umowy .....

W przypadku braku deklaracji zatrudnienia proszę uzasadnić:

.....

14. Wyrażam zgodę na przetwarzanie, w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych mojej firmy dla celów wynikających z ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620).

#### **Informacja dla organizatora stażu:**

1. 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.
2. 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.
3. Bezrobotny nie może odbywać stażu u tego samego organizatora, u którego wcześniej odbywał staż, był zatrudniony, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego lub wykonywał inną pracę zarobkową, jeżeli od dnia zakończenia poprzedniego stażu, zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej u tego organizatora nie upłynęło co najmniej 24 miesiące. Łączny okres staży realizowanych przez bezrobotnego u tego samego organizatora nie może przekroczyć 12 miesięcy.
4. 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 nie może być krótszy niż 20 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.
5. Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do równego traktowania na zasadach przewidzianych w przepisach rozdziału IIa w dziale pierwszym ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2025 r., poz. 277).

---

<sup>3</sup> niepotrzebne skreślić

**Informacja o dotychczasowym korzystaniu z pomocy Powiatowego Urzędu Pracy w Skierniewicach w organizowaniu staży w okresie ostatnich 24 miesięcy:**

<b>STAŻE</b>			
<b>1.</b>	<b>Rok</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
<b>2.</b>	<b>Liczba stażystów</b>		
<b>3.</b>	<b>Liczba zatrudnionych bezrobotnych w trakcie lub po stażu</b>		

.....  
(pieczęć organizatora stażu)

.....  
(podpis i pieczęć organizatora stażu)

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. W przypadku instytucji pożytku publicznego kserokopia dokumentu powołującego osobę kierującą jednostką organizacyjną (oryginał do wglądu);
2. W przypadku spółek cywilnych – kserokopia umowy spółki wraz z aneksami (oryginał do wglądu);
3. Oświadczenie organizatora stażu:
  - o niezaleganiu / zaleganiu z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń i z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
  - o niezaleganiu / zaleganiu z opłacaniem w terminie innych danin publicznych,
  - czy nie toczy się / toczy się postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
4. Oświadczenie RODO;
5. Druk oferty pracy.

**DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**

.....  
.....

.....  
(data)

.....  
(podpis i pieczęć)

.....  
(pieczęć organizatora stażu)

## PROGRAM STAŻU

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

.....

Nazwa stanowiska .....

Zakres wykonywanych zadań:

- zapoznanie się z przepisami BHP i PP,

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

Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

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

Sposobem potwierdzenia nabytych kwalifikacji i umiejętności zawodowych będzie opinia Organizatora stażu.

.....  
(podpis i pieczęć organizatora stażu)

....., dnia .....  
(pieczęć organizatora stażu)

**Dane dotyczące stanowiska pracy na które skierowany jest bezrobotny w celu odbycia stażu.**

1) czynniki szkodliwe dla zdrowia

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

2) warunki uciążliwe

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

3) wyniki pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia

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

4) wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych

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

.....  
(podpis i pieczęć organizatora stażu)

.....  
(nazwa organizatora stażu)

.....  
(adres organizatora stażu)

**Oświadczam, że:**

- 1) **nie zalegam / zalegam\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
- 2) **nie zalegam / zalegam\*** na dzień uzupełnienia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
- 3) **nie toczy się / toczy się\*** w stosunku do organizatora stażu postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;

.....  
(podpis i pieczęć pracownika urzędu)

.....  
(data, podpis i pieczęć organizatora stażu)

---

\* niepotrzebne skreślić