



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczętka organizatora)

POWIATOWY URZĄD PRACY W KOŃSKICH

WNIOSEK O ORGANIZACJĘ STAŻU

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.

I. DANE ORGANIZATORA (WNIOSKODAWCY)

nazwa lub imię i nazwisko organizatora.....

.....

.....

siedziba.....

miejsce prowadzenia działalności.....

adres do doręczeń.....

imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora stażu.....

.....

telefon: adres do doręczeń elektronicznych.....

e-mail

NIP REGON KRS PKD 2025

*w przypadku osoby fizycznej nieposiadającej numeru NIP ani REGON – numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – data i miejsce urodzenia, rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:

forma prawna prowadzonej działalności

(osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka cywilna, spółka jawna, spółka akcyjna, spółka z o.o., spółka komandytowa, spółka komandytowo-akcyjna, stowarzyszenie, fundacja, spółdzielnia, jednostka administracji publicznej, inne)

imię i nazwisko oraz numer telefonu osoby upoważnionej do kontaktu z PUP

.....

stan zatrudnienia u organizatora na dzień składania wniosku:

- liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:
(nie wlicza się właściciela firmy, pracowników młodocianych, na urloпах bezpłatnych, macierzyńskich, wychowawczych, stażystów)
- liczba osób bezrobotnych odbywających staż:

liczba przewidywanych miejsc odbywania stażu,

w tym dostępnych dla osoby z niepełnosprawnością

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI ODBYWANIA STAŻU

1. Wnioskuje o skierowanie do odbycia stażu bezrobotnego (imię i nazwisko, data urodzenia)

.....
na okres miesięcy (okres odbywania stażu nie może być krótszy niż 3 miesiące i nie dłuższy niż 6 miesięcy)

Nazwa i symbol cyfrowy zawodu lub specjalności - zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy, wykaz jest dostępny na stronie internetowej www.psz.praca.gov.pl	Liczba osób	Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu przez bezrobotnego na danym stanowisku pracy
	1	

2. Na opiekuna bezrobotnego odbywającego staż proponuję:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(zajmowane stanowisko)

3. Miejsce odbycia stażu: (dokładny adres)

4. Staż będzie realizowany w formie: stacjonarnej zdalnej hybrydowej

(w przypadku stażu organizowanego w formie zdalnej podać warunki i zasady organizacji stażu, w tym zasady porozumiewania się organizatora stażu i bezrobotnego odbywającego staż oraz sposób potwierdzania obecności przez bezrobotnego odbywającego staż)

5. System czasu pracy: (zaznaczyć właściwe)

jednoczasowy w godzinach oddo, w wymiarzegodzin dziennie.

dwuczasiowy w godzinach oddo, oddo, w wymiarzegodzin dziennie.

6. Z uwagi na charakter pracy w danym zawodzie wnioskuje o wyrażenie zgody na realizację stażu:

(zaznaczyć właściwe)

w niedziele i święta

w porze nocnej

w systemie pracy zmianowej

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

III. OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA STAŻU

1. W ciągu 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku organizator współpracował z PUP Końskie w ramach form pomocy (*staż, prace interwencyjne, roboty publiczne, dotacja na rozpoczęcie działalności gospodarczej, refundacja na wyposażenie lub doposażenie utworzonego miejsca pracy*):

TAK

NIE

Jeżeli TAK, proszę podać w jakiej formie:

.....

.....

1. Deklaruję zatrudnienie 1 bezrobotnego po zakończonym stażu na okres 3 miesięcy w ramach umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy.
2. Zobowiązuję się do skierowania bezrobotnego na własny koszt na wstępne badania lekarskie, na zasadach przewidzianych dla pracowników, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 229 § 8 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.
3. Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować PUP Końskie o wszelkich zmianach danych zawartych we wniosku, jeśli takie nastąpią w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy o organizację stażu.
4. Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że:
 - *Wszystkie podane we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym*
 - *Nie toczy się w stosunku do mojego podmiotu postępowanie upadłościowe ani likwidacyjne*
 - *Nie posiadam zadłużeń w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych*
 - *Nie posiadam zadłużeń w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z tytułu opłacania należnych składek*
 - *Nie posiadam zadłużeń w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z tytułu opłacania należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne*

.....
(pieczętka i podpis organizatora)

Załączniki do wniosku:

1. Program stażu – **3 egzemplarze**, (załącznik nr 1).
2. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych przez PUP w Końskich (załącznik nr 2).
3. Oświadczenie opiekuna stażu - **składa opiekun w przypadku, gdy nie jest nim organizator**, (załącznik nr 3).
4. Oświadczenie (załącznik nr 4).
5. Oświadczenie (załącznik nr 5).
6. Oświadczenie (załącznik nr 6).
7. Dokument potwierdzający prowadzenie działalności gospodarczej – (wydruk z CEIDG, KRS, itp.).
8. W przypadku spółki cywilnej organizator składa kserokopię umowy spółki.
9. W przypadku złożenia wniosku przez osobę fizyczną nieposiadającą statusu osoby bezrobotnej, zamieszkałą i prowadzącą na terytorium RP, 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 lub prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, do wniosku dołączyć:
 - zaświadczenie z urzędu gminy o posiadaniu gospodarstwa rolnego lub zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej,
 - zaświadczenie z KRUS o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników i o okresie odprowadzenia składek na to ubezpieczenie,
 - zaświadczenie wydane przez ARiMR o nadanym numerze identyfikacyjnym w ramach „Krajowego systemu ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie płatności”.

Informacje dodatkowe:

- 1.O sposobie rozpatrzenia wniosku organizator zostanie poinformowany pisemnie w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletnego i prawidłowo wypełnionego wniosku.
- 2.Po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku organizator na własny koszt kieruje bezrobotnego na wstępne badania lekarskie, na zasadach przewidzianych dla pracowników.
- 3.W przypadku złożenia przez organizatora wniosku o zorganizowanie stażu bez wskazania kandydata, oferta wolnego miejsca stażu będzie ważna przez okres nie dłuższy niż 90 dni. W przypadku niedokonania przez organizatora wyboru osoby spośród skierowanych kandydatów lub w przypadku braku w ewidencji osób bezrobotnych posiadających wskazane we wniosku wymagania i kwalifikacje, wnioski nie będą podlegały dalszej realizacji.
- 4.Staż odbywa się na podstawie umowy trójstronnej zawartej przez starostę z organizatorem stażu i bezrobotnym.
- 5.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.
- 6.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.
- 7.Bezrobotny nie może odbywać ponownie stażu u tego samego organizatora, u którego wcześniej odbywał staż, był zatrudniony, w tym jako pracownik młodociany w celu przygotowania zawodowego lub wykonywał inną pracę zarobkową, jeśli od dnia zakończenia 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.
- 8.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.
- 9.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.
- 10.Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych. Starosta może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.
- 11.Staż może być realizowany w formie: stacjonarnej, zdalnej lub hybrydowej.
- 12.Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do równego traktowania na zasadach przewidzianych w przepisach Kodeksu Pracy (Dział I Rozdział IIa).
- 13.Bezrobotny odbywający staż nie ponosi odpowiedzialności materialnej i finansowej (nie ma wobec niego zastosowania przepisów Kodeksu Pracy Dział V Rozdział II).

Fundusze Europejskie
dla ŚwiętokrzyskiegoRzeczpospolita
PolskaDofinansowane przez
Unię EuropejskąWOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE.....
(pieczętka organizatora).....
(miejsowość, data)**PROGRAM STAŻU**

1. Nazwa i symbol cyfrowy zawodu lub specjalności *(zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy)*
.....
2. Zakres oraz opis zadań zawodowych *(które będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego)*
 - Zapoznanie z przepisami BHP i ppoż.
 -
 -
 -
 -
3. Zakres wiedzy i umiejętności zawodowych przewidzianych do nabycia przez bezrobotnego:
.....
.....
4. Nazwa stanowiska pracy
5. Nazwa komórki organizacyjnej *(jeżeli występuje u organizatora)*
.....
6. Czynności ujęte w zakresie zadań będą wykonywane przez bezrobotnego pod nadzorem wyznaczonego przez organizatora stażu opiekuna, który odpowiada za prawidłową realizację stażu i za opiekę nad osobą odbywającą staż.
7. Bezrobotny stażysta nie będzie ponosił odpowiedzialności materialnej i finansowej.
8. Organizator, nie później niż w terminie 7 dni po zakończeniu realizacji programu stażu wydaje bezrobotnemu opinię zawierającą informacje o realizowanych przez niego zadaniach oraz nabytej wiedzy i umiejętnościach, a kopię opinii przekazuje do PUP.
9. Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy.

.....
(pieczętka i podpis organizatora)

Rzeczpospolita
PolskaDofinansowane przez
Unię EuropejskąWOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Końskich

Zgodnie z art. 13 ust. 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 zwanego dalej „RODO”) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016 r., Powiatowy Urząd Pracy w Końskich informuje o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

1. Informacje dotyczące administratora danych

Administratorem danych osobowych Pani/Pana jest Powiatowy Urząd Pracy w Końskich reprezentowany przez Dyrektora Urzędu z siedzibą w Końskich, przy ul. Stanisława Staszica 2, 26-200 Końskie, tel. 41-372-63-63, email: kiko@praca.gov.pl.

2. Inspektor ochrony danych – IOD

W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez Administratora Inspektorem Ochrony Danych drogą elektroniczną na adres email: iod@pup.konskie.pl.

3. Cel przetwarzania danych oraz podstawy prawne

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań publicznych określonych w przepisach prawa, w szczególności wynikających z ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia i aktów wykonawczych do tej ustawy w tym: inicjowania, organizowania i finansowania form pomocy.

4. Podstawę prawną przetwarzania danych osobowych stanowią:

- art. 6 ust. 1 lit. b RODO, gdy przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy,
- art. 6 ust. 1 lit. c RODO, gdy przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, w szczególności wynikającego z ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia i innych ustaw określających zadania dla PUP oraz aktów wykonawczych,
- art. 6 ust. 1 lit. e RODO, gdy dane są niezbędne do wykonywania zadań realizowanych przez administratora w interesie publicznym lub sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi.

5. Odbiorcy danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazane wyłącznie podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania przepisami prawa m.in. organy i instytucje administracji publicznej, organy ścigania. Ponadto mogą być one ujawnione podmiotom, z którymi Powiatowy Urząd Pracy w Końskich zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych m.in. Radca Prawny, firma, z którą zawarto umowę na świadczenie usług informatycznych lub niszczenia dokumentów. Dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

6. Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez obowiązujący okres przechowywania dokumentacji związanej z realizacją zadania publicznego tj. przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt. 3, a po tym czasie przez okres i w zakresie wymaganym przez przepisy obowiązującego prawa. Zgodnie z regulacjami obowiązującymi w tym zakresie – Instrukcją kancelaryjną i Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich, okres przechowywania dokumentacji wynosi odpowiednio od 5 do 50 lat. Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

7. Przysługujące uprawnienia

W odniesieniu do danych pozyskanych w związku z realizacją zadania ustawowego oraz wypełnieniem obowiązku prawnego ciążącego na Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich lub zawarciem umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Końskich przysługuje Pani/Panu:

- prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych oraz do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych,
- prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

Szczegółowe informacje dotyczące możliwości skorzystania z w/w uprawnień określa RODO.

8. Informacje o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji

Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

9. Obowiązek podania danych

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych w zakresie wymaganym obowiązującymi przepisami prawa jest obowiązkowe. Odmowa podania danych osobowych jest przeszkodą do skorzystania z pośrednictwa pracy, poradnictwa zawodowego i form pomocy.

Miejscowość, dnia

.....
(Pracodawca/Przedsiębiorca-czytelny podpis)



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

.....
(Imię i nazwisko opiekuna)

.....
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA STAŻU

Oświadczenie dotyczy wyłącznie opiekuna, gdy nie jest nim organizator

Wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych zawartych we wniosku w zakresie świadczenia usług rynku pracy zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a, ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz oświadczam, że w ciągu 7 dni zapoznam się z klauzulą informacyjną Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich.

.....
(czytelny podpis opiekuna)

Fundusze Europejskie
dla ŚwiętokrzyskiegoRzeczpospolita
PolskaDofinansowane przez
Unię EuropejskąWOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Nazwa podmiotu Imię i Nazwisko	
Adres podmiotu (kod, miejscowość, ulica, nr lokalu)	
NIP	

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że nie jestem wpisany oraz podmiot, który reprezentuję nie jest wpisany na listę osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 roku o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (tekst jednolity Dz.U. z 2025 r., poz. 514) zwaną dalej „listą” prowadzoną przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

Lista jest publikowana w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej ministra właściwego do spraw wewnętrznych:

<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich w błąd przy przedstawianiu informacji.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby upoważnionej)

Wypełnia pracownik PUP:

W/w podmiot figuruje/nie figuruje na liście sankcyjnej znajdującej się na stronie BIP MSWiA:

<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis pracownika PUP)



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

.....
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA STAŻU

Wskazany we wniosku kandydat do odbycia stażu.....
w okresie ostatnich 24 miesięcy nie odbywał u mnie stażu, nie był u mnie zatrudniony, w tym jako
młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego, ani nie wykonywał u mnie innej pracy
zarobkowej.

.....
(pieczętka i podpis organizatora)



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

.....
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WYMOGÓW PRACY W FORMIE PRACY ZDALNEJ ZGODNIE Z KODEKSEM PRACY

Oświadczenie dotyczy wyłącznie organizatorów ubiegających się o organizację stażu w formie pracy zdalnej

Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku realizowania stażu w formie pracy zdalnej zapewnię stażyście bezpieczne i higieniczne warunki pracy zdalnej, w tym odpowiednie stanowisko pracy, sprzęt i oprogramowanie, a także wsparcie techniczne oraz poinformuję o ocenach ryzyka zawodowego i zasadach bezpiecznego i higienicznego wykonywania pracy 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.

.....
(pieczętka i podpis organizatora)

