

II. STAN ZATRUDNIENIA:

1. Ilość pracowników zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy na dzień złożenia wniosku
*U organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.
*U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.
2. Czy organizator stażu korzystał ze środków Powiatowego Urzędu Pracy w Trzebnicy przy organizacji stażu w ostatnich 2 latach, jeśli tak proszę uzupełnić:
 - ilość osób rok 2023 -
 - ilość osób rok 2024 -
 - Ilość osób zatrudnionych w ciągu 30 dni po zakończonych umowach stażowych
3. Czy spośród zawartych umów o organizację stażu z Powiatowymi Urzędami Pracy miały miejsce przerwanie stażu z winy organizatora TAK/NIE*, jeśli TAK proszę podać datę przerwania stażu
4. Liczba osób aktualnie odbywających staż w tym:
 - w ramach umów o staż zawartych w PUP w Trzebnicy
 - w ramach umów o staż zawartych w innych powiatowych urzędach pracy

III. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO STAŻU

1. Liczba osób przewidzianych na staż: ...1.....
2. Proponowany okres odbywania stażu (od 3 do 6 miesięcy)
3. Imię i nazwisko kandydata*
- *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. Wymagane kwalifikacje bezrobotnego
 - Wykształcenie
 - predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne
 -
 - minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu:
 -
5. Przewidziana nazwa zawodu/zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności – dostępna na stronie www.psz.praca.gov.pl
 - nazwa i kod zawodu
 - stanowisko
6. Dni odbywania stażu, godziny odbywania stażu*: od do

*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, przez 5 dni w tygodniu w okresie rozliczeniowym.

7. Staż będzie się odbywał w niedzielę i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej* TAK/NIE. W przypadku udzielenia odpowiedzi „TAK” należy wpisać uzasadnienie:

.....

*Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych z wyjątkiem sytuacji, w której charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy i starosta wyrazi na to zgodę.

8. Staż będzie zakończony potwierdzeniem nabycia wiedzy i umiejętności przeprowadzonym przez uprawnioną instytucję egzaminem zawodowym lub czeladniczym:

- ☐ Tak
☐ Nie

Jeśli „TAK” to czy opiekun posiada kwalifikacje instruktora praktycznej nauki zawodu?

- ☐ Tak
☐ Nie

9. Wnioskowany staż będzie realizowany w formie:

- ☐ Stacjonarnej
☐ Hybrydowej
☐ Zdalnej*

* z zachowaniem przepisów 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.

10. W przypadku zaznaczenia systemu zdalnego lub hybrydowego należy określić:

- a) zasady porozumiewania się organizatora stażu i stażysty
- b) zasady monitorowania realizacji zadań wynikających z programu stażu
- c) sposób weryfikacji obecności bezrobotnego na stażu

11. Miejsce odbywania stażu (adres)

Przed rozpatrzeniem wniosku może zostać przeprowadzona wizyta kontrolna w wyżej wskazanym miejscu celem weryfikacji planowanego stanowiska dla stażysty.

12. Dane osobowe opiekuna/ów osoby/osób bezrobotnej/-ych sprawującego/-ych nadzór nad odbywaniem stażu*:

- a) imię i nazwisko opiekuna stażysty
- b) stanowisko opiekuna stażysty
- c) nr telefonu

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

*Informacja o przetwarzaniu danych osobowych pozyskanych w inny sposób niż od osoby, której dane dotyczą, na podstawie wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze znajduje się na stronie internetowej trzebnica.praca.gov.pl, w zakładce „Urząd Pracy” → „Dokumenty do pobrania” → „Ochrona danych osobowych” → „Klauzula informacyjna dla osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktu z PUP” lub pod adresem <http://trzebnica.praca.gov.pl/dokumenty-do-pobrania> (dotyczy osób innych niż pracodawca).

13. Po zakończeniu stażu deklaruję zatrudnić osobę bezrobotną w formie umowy:

- ☐ o pracę, na okres(nie krótszy niż 3 miesiące), w wymiarze
- ☐ zlecenie, na okres(nie krótszy niż 3 miesiące)
- ☐ inne

IV. OSOBA UPOWAŻNIONA DO PODPISANIA UMOWY

- imię i nazwisko.....
- stanowisko.....

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczętka i podpis organizatora)

*niepotrzebne skreślić

Oświadczenie organizatora stażu

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z „Zasadami organizacji staży dla osób bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Trzebnicy w 2025 roku” dostępnymi na stronie internetowej urzędu.
2. Zapoznałem się z ogólną informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych w PUP w Trzebnicy (zał. nr 2).
3. Nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
4. W okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
5. 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.
6. Nie zalegam z płatnościami wobec organów Krajowej Administracji Skarbowej, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.
7. Przyjmuję do wiadomości, że urząd przed udzieleniem formy pomocy pozyskuje za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, od:
 - a) Organów Krajowej Administracji Skarbowej – informacje o zaległościach podatkowych;
 - b) Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – informacje o niedopełnieniu przez pracodawcę lub przedsiębiorcę obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne, na ubezpieczenie zdrowotne, na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy oraz na Fundusz Emerytur Pomostowych, lub niezgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych pracowników lub innych osób podlegających obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczeń;
 - c) Z systemu teleinformatycznego Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – informacje o zaległościach z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
8. Przyjmuję do wiadomości, że Starosta może odmówić przyznania formy pomocy, jeżeli uzyskał informację o naruszeniach, o których mowa w pkt. 7.
9. Przyjmuje do wiadomości, że termin rozpoczęcia stażu ustala Powiatowy Urząd Pracy po przedłożeniu przez osobę bezrobotną dokumentu potwierdzającego zdolność lekarską do odbycia stażu.
10. Przyjmuję do wiadomości, że jeżeli w ciągu 30 dni od daty pozytywnego rozpatrzenia wniosku i wprowadzenia oferty stażu do bazy danych w związku z brakiem odpowiednich kandydatów wniosek zostanie wycofany z realizacji, o czym organizator zostanie poinformowany pisemnie.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczętka i podpis organizatora)

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. Program stażu – zał. nr 1,
2. Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Trzebnicy – zał. nr 2
3. W przypadku, gdy organizatorem są wspólnicy spółki cywilnej należy dołączyć kserokopię umowy spółki wraz z aneksami,
4. W przypadku, gdy organizatorem jest osoba fizyczna prowadząca działalność rolniczą lub dział specjalny produkcji rolnej do wniosku należy dołączyć kopie dokumentu potwierdzającego fakt posiadania gospodarstwa rolnego lub prowadzenia działu specjalnego (np. decyzja o wysokości podatku rolnego, zaświadczenie z właściwego urzędu gminy, zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o podleganiu opodatkowaniu z tytułu prowadzenia działu specjalnego produkcji rolnej),
5. W przypadku, gdy organizatorem jest podmiot ekonomii społecznej, o którym mowa w art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej lub jednostka tworząca podmiot ekonomii społecznej, o którym mowa w art. 2 pkt 5 lit. b lub c tej ustawy należy dołączyć kopię dokumentu poświadczającego formę prawną organizatora,
6. W przypadku, gdy organizatorem jest instytucja publiczna lub inny podmiot należy dołączyć, akt powołania, akt mianowania, itp.,
7. W przypadku, gdy organizatora stażu reprezentuje pełnomocnik do wniosku należy dołączyć uwierzytelnione pełnomocnictwo określające zakres umocowania,
8. Kopia dokumentu potwierdzająca prowadzenie działalności w innym miejscu, niż określone w dokumencie rejestrowym np. umowa najmu/dzierżawy lokalu.

Kserokopie przedkładanych dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem wraz z imiennym podpisem i pieczęcią firmy, w przypadku braku potwierdzenia należy okazać oryginał dokumentu do wglądu.

Wnioski rozpatrywane będą zgodnie z kolejnością ich wpływu, do wyczerpania limitu środków na dany rok, w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku. W przypadku braków formalnych w złożonym wniosku organizator stażu zostanie wezwany do ich usunięcia w wyznaczonym terminie. Organizator stażu zostanie poinformowany o sposobie rozpatrzenia wniosku.

Stanowisko Powiatowego Urzędu Pracy:

- Wnioskodawca nie posiada/posiada* zaległości wobec Krajowej Administracji Skarbowej,
- Wnioskodawca nie posiada/posiada* zaległości wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- Wnioskodawca nie posiada/posiada* zaległości wobec Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

Wskazana do skierowania osoba bezrobotna

.....
(imię i nazwisko)

W przypadku wskazanego kandydata:

1. Przyznanie i realizacja wnioskowanej formy pomocy jest określona w IPD: **TAK/NIE***
2. Celowość skierowania na staż **TAK/NIE***

Wniosek rozpatrzono: pozytywnie/negatywnie

.....
(data)

.....
(podpis, pieczęć doradcy ds. zatrudnienia)

Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Trzebnicy

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na zawarcie umowy oraz zorganizowanie 1 miejsca odbywania stażu u w/w organizatora na okres:

- ☐ 3 miesięcy,
- ☐ 4 miesięcy,
- ☐ 5 miesięcy,
- ☐ 6 miesięcy.

.....
(data, podpis i pieczęć)

*niepotrzebne skreślić

Wniosek należy wypełnić czytelnie, każdą poprawkę nanosić poprzez skreślenie i zaparafowanie zmian.

PROGRAM STAŻU

Sporządzony w dniu, przez:
(nazwa i adres organizatora stażu)

.....
reprezentowanego przez:

- A. Nazwa i kod zawodu lub specjalność /zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności/ dostępna na stronie www.psz.praca.gov.pl
- B. Imię i nazwisko opiekuna osoby objętej stażem
- C. Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego
(imię i nazwisko)
1. Przeszkolenie z zakresu przepisów BHP i p.poż. (zorganizowane przez pracodawcę)
 2. Zapoznanie się z całokształtem funkcjonowania firmy/instytucji.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.
 8.

Wiedza i umiejętności zawodowe możliwe do nabycia po zakończeniu stażu:

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

- Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do zawartej umowy.
- Bezrobotny stażysta niebędący pracownikiem nie będzie ponosił odpowiedzialności materialnej, czynności ujęte w opisie zadań będzie wykonywał w formie nauki i pod nadzorem wskazanego opiekuna, którego rolą jest udzielanie bezrobotnemu m.in. wskazówek i pomocy w wykonywaniu powierzonych zadań oraz poświadczenie własnym podpisem prawdziwości informacji zawartych w sprawozdaniu bezrobotnego z przebiegu stażu.
- Pracodawca oświadcza, iż realizacja w/w programu stażu umożliwi osobom bezrobotnym wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu.
- Po zakończeniu stażu pozyskane przez osoby bezrobotne kwalifikacje i umiejętności zawodowe do wykonywania pracy zostaną potwierdzone w formie opinii wydanej przez pracodawcę.

.....
(podpis i pieczęć Organizatora lub osoby upoważnionej)

Zapoznałem /am/ się z programem stażu
(podpis stażysty)

Wniosek należy wypełnić czytelnie, każdą poprawkę nanosić poprzez skreślenie i zaparafowanie zmian.

**OGÓLNA INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH
W POWIATOWYM URZĘDZIE PRACY W TRZEBNICY**

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, że:

- 1) administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Trzebnicy, z siedzibą w Trzebnicy, ul. Kościuszki 10 oraz Filia w Żmigrodzie, ul. Zamkowa 2a,
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - iodo@pup.trzebnica.pl,
- 3) Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b, c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia w celu rozpatrzenia wniosku o zorganizowanie stażu i ewentualnie dalszej jego realizacji tj. zawarcia i rozliczenia umowy o zorganizowanie stażu dla osoby bezrobotnej zgodnie z ww. ustawą i Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz.U. 2009.142.1160)
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą: radca prawny oraz podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
- 5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu oraz okres wynikający z przepisów prawa o archiwizacji,
- 6) posiada Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania,
- 7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego
- 8) podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem (art. 47 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia) jest obligatoryjne.

.....
(podpis i pieczęć Organizatora lub osoby upoważnionej)