

Częstochowa, dnia

.....
pieczęć organizatora

**Powiatowy Urząd Pracy
ul. K. Szymanowskiego 15
42-217 Częstochowa**

.....
numer wniosku

WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU

dla osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu

(zgodnie z art. 11 ust. 1 i ust. 2 pkt. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych w związku z zasadami określonymi 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		
1.	Nazwa lub imię i nazwisko	
2.	Siedziba	
3.	Miejsce prowadzenia działalności	
4.	Adres do doręczeń	
5.	NIP	
6.	REGON	
7.	Forma prawna prowadzonej działalności	
8.	Numer telefonu	
9.	Adres elektroniczny	
10.	Forma opodatkowania	<input type="checkbox"/> Zasady ogólne <input type="checkbox"/> Podatek liniowy <input type="checkbox"/> Ryczałt <input type="checkbox"/> Karta podatkowa
11.	PESEL w przypadku osób fizycznych nieposiadających numeru NIP ani REGON	
W przypadku braku numeru PESEL		
12.	Data i miejsce urodzenia	
13.	Rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość	
14.	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	

15.	Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy Uwaga! Do liczby pracowników nie wlicza się osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło, umowy o pracę nakładczą, uczniów, osób korzystających z urlopów wychowawczych, macierzyńskich oraz urlopów bezpłatnych powyżej 3 miesięcy.	
DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA ORGANIZATORA		
16.	Imię i nazwisko	
DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTU Z URZĘDEM PRACY		
17.	Imię i nazwisko	
18.	Numer telefonu	

II. DANE DOTYCZĄCE STAŻU

1.	Liczba przewidywanych miejsc pracy, w ramach których niepełnosprawni poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu będą odbywać staż	
2.	Miejsce odbywania stażu (adres)	
3.	Proponowany okres odbywania stażu	
4.	System czasu pracy	
5.	Wymiar czasu odbywania stażu na danym stanowisku	
6.	Godziny odbywania stażu	
7.	Rozkład czasu pracy przy odbywaniu stażu	
8.	Nazwa i symbol cyfrowy zawodu lub specjalności, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy, których dotyczy staż	
9.	Nazwa komórki organizacyjnej, w której będzie odbywany staż	
10.	Nazwa stanowiska pracy	
11.	Zakres wiedzy i umiejętności zawodowych przewidzianych do nabycia przez niepełnosprawnego poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu	

12.	Zakres oraz opis zadań zawodowych, które będą wykonywane podczas stażu przez niepełnosprawnego poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu	
13.	Opis warunków pracy na stanowisku (np. praca na powietrzu, praca przy monitorze powyżej 4h, praca na wysokości do 3m/ powyżej 3 m, niezbędne aktualne badania sanitarno-epidemiologiczne, inne czynniki szkodliwe, uciążliwe warunki pracy)	
14.	Liczba stażystów aktualnie odbywających staż u Organizatora	
15.	Liczba stażystów z innych Urzędów Pracy	
16.	Forma stażu	<input type="checkbox"/> Stacjonarna <input type="checkbox"/> Zdalna (tylko w przypadku posiadania przez organizatora procedury wykonywania pracy zdalnej ustalonej dla pracowników i stażystów) <input type="checkbox"/> Hybrydowa (tylko w przypadku posiadania przez organizatora procedury wykonywania pracy zdalnej ustalonej dla pracowników i stażystów)

W przypadku wskazania stażu w formie zdalnej lub hybrydowej, Organizator ma obowiązek dołączyć do wniosku procedury określające zasady wykonywania pracy zdalnej obowiązującej u Organizatora, ustalonej dla pracowników i stażystów.

UWAGA!

Czas realizacji programu stażu przez niepełnosprawnego poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin tygodniowo w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.

Czas realizacji programu stażu niepełnosprawnego poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie może przekroczyć 7 godzin na dobę i 35 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.

Czas realizacji programu stażu przez niepełnosprawnego poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu odbywającego staż nie może być krótszy niż 20 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.

Niepełnosprawny poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.

III. WYMAGANE KWALIFIKACJE KANDYDATA DO ODBYCIA STAŻU		
1.	Poziom wykształcenia	
2.	Zawód / kierunek	

3.	Dodatkowe wymagania	
4.	Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne	
5.	Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu przez niepełnosprawnego poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu na danym stanowisku	
6.	Inne wymagania	

IV. PROPONOWANY KANDYDAT DO ODBYCIA STAŻU

1.	Imię i nazwisko	
2.	Data urodzenia	

UWAGA!

Na staż nie mogą być kierowani współmałżonkowie Organizatora stażu.

Niepełnosprawny poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu 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 niepełnosprawnego poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu u tego samego Organizatora nie może przekroczyć 12 miesięcy. Łączny okres staży odbywanych przez niepełnosprawnego poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu nie może przekroczyć 24 miesięcy w okresie kolejnych dziesięciu lat.

V. DANE OPIEKUNA STAŻYSTY

1.	Imię i nazwisko	
2.	Stanowisko	
DANE OPIEKUNA STAŻYSTY W PRZYPADKU, JEŚLI LICZBA BEZROBOTNYCH OSÓB NA STAŻU WYNOŚI WIĘCEJ NIŻ 3 OSOBY		
3.	Imię i nazwisko	
4.	Stanowisko	

VI. Po okresie odbywania stażu osoba niepełnosprawna poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu skierowana przez Urząd **zostanie zatrudniona / nie zostanie zatrudniona.***

(zaznaczyć właściwe, jeżeli dotyczy)

Rodzaj umowy, która będzie stanowiła podstawę wykonywania pracy przez niepełnosprawnego poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu **po okresie odbywania stażu:**

- Umowa o pracę na okres co najmniej 3 miesięcy – wymiar czasu pracy:
- Umowa o pracę od 4 do 6 miesięcy – wymiar czasu pracy:.....

- Umowa o pracę od 7 do 12 miesięcy – wymiar czasu pracy:.....
- Umowa o pracę na okres powyżej 12 miesięcy – wymiar czasu pracy:
- Umowa cywilnoprawna (umowa zlecenie na min. 3 pełne miesiące z dochodem miesięcznym nie niższym niż minimalne wynagrodzenie)
- Umowa cywilnoprawna (umowa o dzieło), w której nie określono czasookresu jej trwania – wartość umowy jest równa lub wyższa od trzykrotności minimalnego wynagrodzenia.

VII. Informuję (-my), iż złożyłam (-em, -my) // nie złożyłam (-em, -my) wniosek/u w tut. Urzędzie dotyczący/ego wsparcia na inne formy pomocy.

(wypełnić, jeżeli dotyczy)

Inne formy pomocy, na które w tutejszym Urzędzie złożono wniosek:

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

- 1. Oświadczam (-y), że nie toczy się w stosunku do mojej (naszej) firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o jej likwidację.**
- 2. Oświadczam (-y), że nie zalegam (-y) z opłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należtych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytów Pomostowych oraz z wypłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, opłacaniem należtych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.**
- 3. Oświadczam (-y), że nie zalegam (-y) z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych oraz innych danin publicznych.**
- 4. Oświadczam (-y), że wskazana imiennie we wniosku osoba niepełnosprawna poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu, nie odbywała u mnie stażu, nie była zatrudniona, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego, ani nie wykonywała u mnie innej pracy zarobkowej w okresie ostatnich 24 miesięcy. Okres 24 miesięcy liczony jest od dnia wejścia w życie ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia tj. od dnia 01.06.2025r.**
- 5. Zobowiązuję się do skierowania niepełnosprawnego poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu na własny koszt na wstępne badania lekarskie, o których mowa w art. 116 ust.1 pkt 1 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia przed powierzeniem niepełnosprawnemu poszukującemu pracy niepozostającemu w zatrudnieniu wykonania zadań przewidzianych programem stażu.**

Świadomy (-a, -mi) odpowiedzialności prawnej oświadczam (-my), że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

.....
Podpis i (pieczęć) wnioskodawcy

* niewłaściwe skreślić

Załączniki:

- 1. Program stażu, który winien zawierać szczegółowy zakres zadań i obowiązków związanych z wnioskowanym stanowiskiem stażu wraz z harmonogramem realizacji zadań w celu zapewnienia istotnego rozwoju kompetencji i umożliwienia nabycia umiejętności praktycznych niezbędnych do wykonania samodzielnej pracy na danym**

stanowisku (każde stanowisko wymaga odrębnego programu stażu) – **załącznik nr 1 do wniosku.**

2. Oświadczenie – **załącznik nr 2 do wniosku.**

3. Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych – **załącznik nr 3 do wniosku.**

Pouczenie

Organizatorem stażu może być pracodawca, przedsiębiorca niezatrudniający pracowników, podmiot ekonomii społecznej, rolnicza spółdzielnia produkcyjna, pełnoletnia osoba fizyczna, nieposiadająca statusu bezrobotnego, zamieszkująca i prowadząca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej, pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej.

U organizatora stażu, będącego pracodawcą staż mogą odbywać bezrobotni/ niepełnosprawni poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u tego organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

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 niepełnosprawny poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu.

Powiatowy Urząd Pracy w Częstochowie z siedzibą przy ul. Szymanowskiego 15 w Częstochowie jako administrator danych osobowych informuje, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji niniejszego wniosku i będą udostępniane jedynie podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa lub umów powierzenia. Dane nie będą transferowane do państw trzecich oraz organizacji międzynarodowych. Podanie danych jest wymagane w związku z realizacją zadania administratora w zakresie niniejszego wniosku na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia. Dane będą przetwarzane do momentu ustania celu przetwarzania oraz w celach archiwalnych. Dane nie będą profilowane. Wszelkie informacje związane z danymi osobowymi można uzyskać kontaktując się z inspektorem ochrony danych Powiatowego Urzędu Pracy w Częstochowie pisząc na adres iod@czestochowa.praca.gov.pl.

Organizatorowi stażu przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania jak również w zakresie wynikającym z przepisów do ich usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.

Jeśli uzna Pani/Pan, że dane osobowe są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzoru właściwego do przetwarzania danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa).