



.....
pieczęć Organizatora

**Powiatowy Urząd Pracy
w Piotrkowie Trybunalskim**

WNIOSEK O ORGANIZACJĘ STAŻU ZE ŚRODKÓW PFRON

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20.03.2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025r. poz. 620 z późn. zm.), rozporządzeniu MRPiPS z dnia 30 października 2025r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu organizowania stażu dla bezrobotnych (Dz. U. z 2025r. poz. 1536) oraz ustawie z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2025r. poz. 913 z późn. zm.).

POUCZENIE

1. **Niniejszy wniosek dotyczy zorganizowania stażu dla 1 osoby niepełnosprawnej zarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Piotrkowie Trybunalskim w statusie poszukującego pracy.**
2. Wniosek należy wypełnić czytelnie – komputerowo lub wyraźnym (np. drukowanym) pismem.
3. Wszystkie pozycje we wniosku powinny zostać wypełnione, a w przypadku gdy którykolwiek punkt nie dotyczy Organizatora stażu należy wpisać „nie dotyczy” lub znak „-”.
4. Wszelkie poprawki należy nanosić w sposób umożliwiający odczytanie poprawionej treści, parafując każdą dokonaną poprawkę.
5. Urząd o sposobie rozpatrzenia wniosku informuje w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletnego i prawidłowo wypełnionego wniosku.
6. Urząd zastrzega sobie, przed rozpatrzeniem wniosku, prawo do przeprowadzenia wizyty monitorującej w celu weryfikacji wskazanego miejsca i warunków odbywania stażu.
7. W przypadku gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, Organizatorowi stażu zostaje wyznaczony 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony w terminie pozostawia się bez rozpoznania.
8. Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.
9. Powiatowy Urząd Pracy w Piotrkowie Tryb. zastrzega sobie możliwość żądania dokumentów mających na celu potwierdzenie danych zawartych we wniosku.
10. Staż będzie realizowany zgodnie z programem stażu. Proponowany program stażu stanowi załącznik nr 1 do niniejszego wniosku. Przy ustalaniu programu stażu Organizator powinien uwzględnić predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne, wykształcenie oraz dotychczasową wiedzę i umiejętności osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy. Program stażu powinien być sporządzony w sposób umożliwiający osobom odbywającym staż zdobycie konkretnych umiejętności zawodowych i przygotować osobę niepełnosprawną poszukującą pracy do samodzielnego wykonywania pracy na danym stanowisku lub w zawodzie. Program stażu nie powinien zawierać zapisów zbyt ogólnych i nieokreślających konkretnych zadań i czynności, np.: współpraca z innymi stanowiskami lub inne zadania zlecone przez opiekuna stażu. Zaakceptowany przez Urząd program stażu będzie stanowił załącznik nr 1 do umowy o organizację stażu, a jego realizacja będzie podlegać monitorowaniu.
11. Osoba niepełnosprawna poszukująca pracy nie może odbywać stażu u tego samego Organizatora, u którego wcześniej odbywała staż, była zatrudniona, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego lub wykonywała 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 osobę niepełnosprawną poszukującą pracy u tego samego Organizatora nie może przekroczyć 12 miesięcy.
12. Czas realizacji programu stażu przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy odbywającą 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 osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy zaliczonej 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 osobę niepełnosprawną poszukującą pracy odbywającą staż nie może być krótszy niż 20 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.

I. DANE ORGANIZATORA STAŻU

1. Pełna nazwa Organizatora lub imię i nazwisko oraz siedziba i miejsce prowadzenia działalności:

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

2. NIP: **3. REGON:** **4. PKD:**

5. PESEL:

/W przypadku osoby fizycznej nieposiadającej numeru NIP ani REGON, natomiast w przypadku braku numeru PESEL – data i miejsce urodzenia, rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość/

6. Adres do korespondencji (jeśli inny niż siedziba):.....

.....

7. Adres do e-doręczeń:

8. Nr telefonu / e-mail:

9. Forma prawna działalności:

osoba fizyczna prowadząca działalność inna (wskazać jaka)

.....

10. Data rozpoczęcia działalności:

11. Dane osoby/osób upoważnionej/nych do podpisania umowy:

a) Imię i nazwisko:

Stanowisko:

b) Imię i nazwisko:

Stanowisko:

12. Dane osoby upoważnionej do kontaktów z PUP w/m:

Imię i nazwisko:

Nr telefonu:

13. Liczba pracowników zatrudnionych na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar

czasu pracy:.....

14. Liczba osób odbywających staż na dzień złożenia wniosku:

a) w ramach umów zawartych z PUP w Piotrkowie Tryb.:.....

b) w ramach umów zawartych z innymi urzędami pracy/instytucjami:

15. Dostępność stanowiska pracy dla osoby z niepełnosprawnością

- stanowisko dostępne dla osób z niepełnosprawnością
 stanowisko może zostać dostosowane do indywidualnych potrzeb stażysty

.....
.....
/Dostosowanie może dotyczyć wyposażenia, organizacji czasu pracy, zakresu obowiązków lub formy wykonywania stażu, w zależności od możliwości Organizatora/

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI STAŻU

16. Liczba wnioskowanych miejsc stażu: 1

17. Nazwa stanowiska:

18. Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy, których dotyczy staż:

19. 6-cyfrowy symbol ww. zawodu lub specjalności:

/Klasyfikacja zawodów i specjalności dostępna na stronie: <https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/>

20. Wnioskowany okres stażu:

- 3 miesiące 4 miesiące 5 miesięcy 6 miesięcy

/Urząd zastrzega sobie prawo do przyznania stażu na okres inny niż wskazany przez Organizatora stażu/

21. Wymiar czasu pracy:

- 40 h tygodniowo 35 h tygodniowo inny (wskazać jaki)

22. Zmianowość:

- jedna dwie

Uzasadnienie (w przypadku pracy zmianowej):

23. Dni tygodnia i godziny odbywania stażu:

- pon..... wt..... śr.....
 czw..... pt..... sob.....

/W przypadku pracy w sobotę, należy wyznaczyć stażyście inny dzień wolny/

24. Staż będzie się odbywał w formie:

- stacjonarna zdalna hybrydowa

25. Wypełnić wyłącznie w przypadku wnioskowania o staż w formie hybrydowej/zdalnej

Czy u Organizatora wykonywana jest praca w formie hybrydowej lub zdalnej:

Tak Nie

Jeżeli **TAK**, proszę wskazać liczbę osób wykonujących pracę na dzień złożenia wniosku:

praca hybrydowa:..... osób

praca zdalna: osób

26. Wypełnić wyłącznie w przypadku wnioskowania o staż w formie hybrydowej/zdalnej

Opis możliwości organizacji pracy zdalnej/hybrydowej (wyposażenie, procedury, nadzór) zasady porozumiewania się Organizatora ze stażystą, sposób potwierdzania obecności przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy na stażu:

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

27. Miejsce odbywania stażu (adres):

.....
.....

/Jeżeli adres miejsca odbywania stażu nie wynika z dokumentów rejestrowych (CEIDG, REGON, KRS) należy przedłożyć do wglądu dokument potwierdzający prawo Organizatora stażu do lokalu/

28. Wymagany poziom wykształcenia:

podstawowe gimnazjalne zasadnicze zawodowe/branżowe średnie ogólne
 średnie zawodowe/branżowe policealne/pomaturalne wyższe (w tym licencjat)

Wymagany kierunek wykształcenia:

.....

29. Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu na danym stanowisku pracy:.....

.....

30. Wymagane predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne niezbędne do podjęcia stażu na danym stanowisku pracy:

.....

31. Dane opiekuna stażu:

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

Nr telefonu:

Wskazany opiekun sprawuje obecnie opiekę nad stażystą/ami.

/W trakcie realizacji stażu opiekun stażysty w szczególności: wyznacza zadania praktyczne oraz organizuje zajęcia teoretyczne przewidziane w programie stażu; nadzoruje wykonywanie zadań przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy oraz udziela mu wskazówek i niezbędnej pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań; współpracuje z powiatowym urzędem pracy w zakresie realizacji programu stażu; prowadzi niezbędną dokumentację z realizacji programu stażu; przygotowuje opinię o odbyciu stażu, o której mowa w art. 123 ust. 2 ustawy/

III. DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA STAŻ

32. Dane kandydata:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

33. Jako Organizator oświadczam, że w okresie ostatnich 24 miesięcy wskazany kandydat:

Odbывał u mnie staż:

Tak Nie

Był u mnie zatrudniony, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego:

Tak Nie

Wykonywał u mnie inną pracę zarobkową:

Tak Nie

ADNOTACJE PUP:

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

IV. PROPONOWANE ZATRUDNIENIE PO STAŻU

34. Deklaracja zatrudnienia po zakończeniu stażu:

Okres zatrudnienia (miesiące): nie mniej niż 1/2 etatu.

V. OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA STAŻU

OŚWIADCZAM, ŻE:

Nie zalegam/ **zalegam** z opłacaniem zobowiązań podatkowych;

Nie zalegam/ **zalegam** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;

Nie zalegam/ **zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;

Nie toczy się/ **toczy się** w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe i **nie został** / **został** zgłoszony wniosek o likwidację;

W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **nie zostałem**/ **zostałem** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i **nie jestem**/ **jestem** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;

Podmiot, który reprezentuję **nie znajduje się**/ **znajduje się** w grupie podmiotów, jak również **nie jest**/ **jest** powiązany osobiście, organizacyjnie, gospodarczo, finansowo z osobami i podmiotami, wykazanymi na Liście osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki sankcyjne – prowadzonej przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji i publikowanej w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie podmiotowej ministerstwa właściwego do spraw wewnętrznych, o której mowa w ustawie z dnia 13.04.2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2025r. poz. 514);

Podmiot, który reprezentuję **nie znajduje się**/ **znajduje się** w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 oraz w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 – wykazy osób fizycznych i prawnych, podmiotów i organów podlegających sankcjom.

Znane mi są przepisy dotyczące organizacji staży zawarte w ustawie o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025r. poz. 620 z późn. zm.) oraz w rozporządzeniu MRPiPS z dnia 30 października 2025r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu organizowania stażu dla bezrobotnych (Dz. U. z 2025r. poz.1536).

Jestem świadomy/a, że zawarcie umowy o organizację stażu jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na podanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Piotrkowie Tryb. do publicznej wiadomości danych Organizatora, zgodnie z art. 80 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025r. poz. 620 z późn. zm.).

Zobowiązuję się do:

- skierowania osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy, 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, przed powierzeniem stażyście wykonywania zadań przewidzianych programem stażu;
- zorganizowania i pokrycia kosztów szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych, skierowanej osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy.

Osoba uprawniona do reprezentowania Organizatora stażu oraz opiekun Stażysty zapoznała/ł się z treścią klauzuli informacyjnej dla upoważnionego-pełnomocnika – znajdującej się na stronie www.piotrkowtrybunalski.praca.gov.pl.

Zostałem poinformowany, że zgodnie z obowiązkiem wynikającym z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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), zwanym dalej RODO, Urząd informuje, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest: Powiatowy Urząd Pracy w Piotrkowie Trybunalskim, ul. Dmowskiego 27, 97-300 Piotrków Tryb., w imieniu którego działa Dyrektor

Dane kontaktowe do:

- Administratora – adres e-mail: lopi@puppiotrkow.pl

- Inspektora Ochrony Danych -adres e-mail: iod@puppiotrkow.pl, lub lopi@puppiotrkow.pl;

2. Dane osobowe, przetwarzane będą zgodnie z art. 6 ust.1 pkt. b i c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

3. Pani/Pana dane osobowe, gromadzone i przetwarzane są w celu:

- realizacji zadania publicznego ujętego w ustawie o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie, co zgodne jest z art. 6 ust.1 lit. b i c RODO

- realizacji zadania publicznego dotyczącego aktywizacji zawodowej, ujętego w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz ustawie o repatriacji, co zgodne jest z art. 6 ust.1 lit. b i c RODO,

- zawarcia, wykonania i rozliczenia umowy oraz dochodzenia ewentualnych roszczeń przed sądem powszechnym, w oparciu o powyższe przepisy, co zgodne jest z art. 6 ust.1 lit. b i c RODO.

4. Podanie danych jest dobrowolne, jednak w przypadku woli uzyskania formy wsparcia przeznaczonej dla pracodawcy, podmiotu, niepodanie danych osobowych w zakresie określonym w wyżej wskazanych aktach prawnych, skutkuje odmową udzielenia wsparcia.

5. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione upoważnionym organom i instytucjom na podstawie przepisów prawa, członkom Powiatowej Rady Rynku Pracy w Piotrkowie Tryb. lub podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowę, np.: firmom nadzorującym oprogramowania, serwisujące sprzęt informatyczny, Poczta Polska, Centrum Doręczeń PETEROX.

6. Zgodnie z art. 15-21 w/w Rozporządzenia, przysługuje Panu/Pani prawo do żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art.18 ust.2 RODO, a także przenoszenia danych do państwa trzeciego.

7. Pani/Pana dane, przechowywane będą przez okres realizacji ww. celów oraz przez okres wynikający z Rzeczonego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Piotrkowie Tryb. i innych przepisów prawa o archiwizacji, obowiązujących w Urzędzie.

8. Szczegółowe informacje w zakresie przetwarzania Pana/Pani danych osobowych, uzyskać można u pośrednika pracy lub Inspektora Ochrony Danych (kontakt j. w.).

9. W przypadku stwierdzenia naruszenia bezpieczeństwa Pana/Pani danych osobowych, przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. Program stażu (Załącznik nr 1).

2. Kserokopia dokumentu potwierdzającego status prawny pracodawcy/przedsiębiorcy (np. umowa spółki cywilnej).

3. W przypadku, gdy Organizatora stażu reprezentuje pełnomocnik, do wniosku należy załączyć pełnomocnictwo, podpisane przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji Organizatora stażu. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa. Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym muszą być czytelne lub opatrzone pieczęciami imiennymi. Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy nie jest wymagane jeśli jest odnotowane w rejestrze przedsiębiorców (CEiDG, KRS).

Świadomy/a odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 kk za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

.....
miejsowość, data

.....
**podpis i pieczęć Organizatora
lub osoby upoważnionej do
reprezentowania Organizatora**