



Powiatowy Urząd Pracy
w Piotrkowie Trybunalskim

Pieczęć wpływowa Urzędu

data:

Powiatowy Urząd Pracy
w Piotrkowie Trybunalskim

W N I O S E K 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), ustawie z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (dz. U. z 2024r. poz. 44 ze zm.) oraz w rozporządzeniu MPiPS z dnia 20.08.2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz.U. Nr 142 z 2009r. poz. 1160).

1. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA			
1.1.	Pełna nazwa firmy lub imię nazwisko Organizatora oraz siedziba, miejsce prowadzenia działalności (dopuszczalna aktualna pieczęć firmowa)		
1.2.	NIP		
1.3.	REGON		
1.4.	Adres do korespondencji (proszę podać, jeśli jest inny niż siedziba firmy)		
1.5.	Telefon/e-mail		
1.6.	Adres do doręczeń elektronicznych (skrzynka do e-doręczeń)		
1.7.	PKD		
1.8.	Forma prawna	☐ osoba fizyczna prowadząca działalność indywidualną ☐ inna (podać jaka) -	
1.9.	Dane osoby/osób upoważnionej/nych do podpisania umowy, zgodnie z dokumentami rejestrowymi lub pełnomocnictwem	Imię i nazwisko	Stanowisko

1.10.	Liczba pracowników zatrudnionych na dzień złożenia wniosku, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy		
1.11.	Liczba osób odbywających staż w dniu złożenia wniosku		
Nazwa Urzędu Pracy lub innego podmiotu, z którego została skierowana osoba odbywająca staż		Okres odbywania stażu przez osobę skierowaną	Imię i nazwisko opiekuna stażysty
1.12.	Dane osoby odpowiedzialnej ze strony Organizatora za sprawy dotyczące niniejszego wniosku, upoważnionej do kontaktów z PUP w/m	Imię i nazwisko	Nr telefonu
2. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI STAŻU			
2.1.	Liczba wnioskowanych miejsc stażu	1	
2.2.	Wnioskowany okres stażu	☐ 3 miesiące ☐ 4 miesiące ☐ 5 miesięcy ☐ 6 miesięcy	
2.3	Wymiar czasu pracy	☐ 40 godzin tygodniowo ☐ 20 godzin tygodniowo ☐ 35 godzin tygodniowo ☐ inny (podać jaki) –	

2.4.	Forma realizacji stażu <i>(proszę zaznaczyć jedną z trzech form realizacji stażu oraz 5 dni tygodnia odbywania stażu)</i>	☐ <u>stacjonarna (w tym praca w terenie)</u> ☐ poniedziałek ☐ wtorek ☐ środa ☐ czwartek ☐ piątek ☐ sobota ☐ <u>hybrydowa</u> <i>stacjonarnie:</i> ☐ poniedziałek ☐ wtorek ☐ środa ☐ czwartek ☐ piątek ☐ sobota <i>zdalnie:</i> ☐ poniedziałek ☐ wtorek ☐ środa ☐ czwartek ☐ piątek ☐ sobota ☐ <u>zdalna</u> ☐ poniedziałek ☐ wtorek ☐ środa ☐ czwartek ☐ piątek ☐ sobota
2.5.	<u>Należy wypełnić w przypadku wnioskowania o organizację stażu w formie zdalnej lub hybrydowej.</u> Jakimi możliwościami organizacji pracy zdalnej/hybrydowej dysponuje Organizator, jakie posiada stosowne regulacje wewnątrzzakładowe w tym zakresie oraz wypracowane procedury porozumiewania się za pomocą środków bezpośredniej komunikacji na odległość, a także czy posiada wypracowane procedury monitorowania realizacji zadań wynikających z programu stażu	
2.6.	Zmianowość	☐ jedna ☐ dwie <i>W przypadku wnioskowania o organizację stażu w systemie zmianowym wymagane jest uzasadnienie:</i>
2.7.	Godziny odbywania stażu	od do od do

2.8.	Miejsce odbywania stażu (proszę wpisać dokładny adres lub adresy - w przypadku stażu w odbywanego w formie hybrydowej)		
2.9.	Nazwa stanowiska		
2.10.	Nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy – www.psz.praca.gov.pl		
2.11.	Wymagany poziom i kierunek wykształcenia	☐ podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ zasadnicze zawodowe/ zasadnicze branżowe ☐ średnie ogólne ☐ średnie zawodowe ☐ pomaturalne/policealne ☐ wyższe (w tym licencjat) Wymagany kierunek wykształcenia –	
2.12.	Wymagane predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne oraz minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu na danym stanowisku pracy		
2.13.	Dane opiekuna stażu	Imię i nazwisko	Stanowisko
2.14.	Proponowane zatrudnienie, w ramach umowy o pracę, po zakończonym stażu (proszę podać okres zatrudnienia w miesiącach i wymiar czasu pracy – nie mniej niż ½ etatu)		

2.15.	Dane kandydata na staż	Imię i nazwisko	Data urodzenia

Adnotacje PUP:

INFORMACJA DLA ORGANIZATORA STAŻU

- 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 u tego samego Organizatora nie może przekroczyć 12 miesięcy.
- Czas realizacji programu stażu przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy 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 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 osobę niepełnosprawną poszukującą pracy nie może być krótszy niż 20 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.
- U Organizatora stażu będącego pracodawcą staż mogą odbywać bezrobotni oraz osoby niepełnosprawne poszukujące pracy 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 jedna osoba niepełnosprawna poszukująca pracy.
- Wymienione niżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.
- O sposobie rozpatrzenia wniosku, Organizator zostanie poinformowany pisemnie w ciągu 30 dni od dnia złożenia.
- W przypadku decyzji pozytywnej zawierana jest umowa określająca terminy oraz wzajemne warunki współpracy.

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).

.....
(pieczęć i podpis Organizatora)

(miejscowość, data)

OŚWIADCZAM, ŻE:

1. ☐ **Nie zalegam/** ☐ **zalegam** z opłacaniem zobowiązań podatkowych;
2. ☐ **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;
3. ☐ **Nie zalegam/** ☐ **zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych
4. ☐ **Nie toczy się/** ☐ **toczy się** w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe i ☐ **nie został /** ☐ **został** zgłoszony wniosek o likwidację;
5. 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;
6. 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;
7. Znałe mi są przepisy dotyczące organizacji staży zawarte w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2025r. poz. 6200 oraz rozporządzeniu MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnego (Dz. U. z 2009r. nr 142, poz. 1160);
8. Przyjmuję do wiadomości, iż Powiatowy Urząd Pracy w Piotrkowie Tryb. zastrzega możliwość żądania dokumentów, mających na celu potwierdzenie danych zawartych we wniosku oraz oświadczeniu;
9. Zobowiązuję się do:
 - skierowania osoby bezrobotnej na badania lekarskie do lekarza medycyny pracy oraz ich sfinansowania przed przystąpieniem osoby bezrobotnej do odbywania stażu;
 - zorganizowania i pokrycia kosztów szkolenia BHP i PPOŻ skierowanej osoby bezrobotnej.
10. 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 2024r. poz. 507);
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;
11. 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), zwanego dalej RODO:
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 –tel. 446474526; adres e-mail: lopi@puppiotrkow.pl
 - Inspektora Ochrony Danych- adres e-mail: lopi@puppiotrkow.pl ,lub iod@puppiotrkow.pl;

1. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust.1 lit. b) i c) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Urzędzie Pracy, w celu realizacji:
 - ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia,
 - ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego,
 - ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny,
 - innych aktów prawnych, które w sposób bezpośredni lub pośredni odnoszą się do obowiązków i zadań wynikających z przepisów prawa wykonywanych przez PUP, oraz w celu realizacji uprawnień określonych w upoważnieniu/pełnomocnictwie.
3. Powiatowy Urząd Pracy w Piotrkowie Trybunalskim będzie przetwarzał następujące kategorie danych: imię, nazwisko, PESEL i inne, jeśli zostały podane przez upoważniającego (np. adres zamieszkania, adres prowadzenia działalności gospodarczej, nr i seria dowodu tożsamości).
4. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji ww. celów.
5. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegać profilowaniu oraz nie będą przenoszone do państwa trzeciego.
6. Dane osobowe mogą zostać udostępnione upoważnionym organom i instytucjom na podstawie przepisów prawa, podmiotom przetwarzającym (SYGNITY S.A.), radcy prawnemu lub podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowę, np.: firmom nadzorującym oprogramowania, serwisującym sprzęt informatyczny, Poczcie Polskiej, Centrum Doręczeń PETEROX.
7. 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.
8. 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.
9. Szczegółowe informacje w zakresie przetwarzania Pana/Pani danych osobowych, uzyskać można u Inspektora Ochrony Danych.
10. 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.
12. 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

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

.....
(podpis i pieczęć Organizatora)

(miejscowość, data)