


|   |                                   |  |
|---|-----------------------------------|--|
| pieczęć Organizatora  | pieczęć PUP i data wpływu wniosku |  <p style="text-align: center;">Starosta Lubański<br/>za pośrednictwem<br/>Dyrektora Powiatowego<br/>Urzędu Pracy w Lubaniu<br/>ul. Lwówecka 10, 59-800 Lubań</p> |
| <input type="checkbox"/> <b>WNIOSEK*</b> <input type="checkbox"/> <b>KOREKTA*</b><br>dotyczy części, punktów:<br>.....<br>rejestr wniosków pod nr...../2025 |                                   |  |
| <b>WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE STAŻU</b>   |                                   |  |

## I. Dane podmiotu składającego wniosek, zwanego dalej Organizatorem

1. Nazwa firmy lub imię i nazwisko prowadzącego działalność gospodarczą: .....
2. Adres siedziby: .....  
Miejsce prowadzenia działalności: .....  
Adres do korespondencji: .....
3. Data rozpoczęcia działalności: ....., PKD: ....., NIP: .....,  
REGON: ....., KRS: ....., e-mail: .....  
\* **Wyrażam zgodę**  / **nie wyrażam zgody**  na przekazywanie drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail wszelkiej korespondencji dot. rozpatrzenia wniosku i realizacji umowy zawartej na jego podstawie.
4. Forma prawna:  
 os. fizyczna prowadząca działalność gospodarczą       spółka: .....  
 organ administracji publicznej                                       inna\*: .....  
 \* **Jeśli Organizatorem stażu jest osoba fizyczna prowadząca działalność rolniczą lub dział specjalny produkcji rolnej, do wniosku należy dołączyć: „Oświadczenie do wniosku o zorganizowanie stażu - dotyczy rolników”.**
5. Imię i nazwisko, stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora - zawarcia umowy z PUP Lubań oraz do potwierdzenia przyjęcia na staż osoby bezrobotnej, wynikające z aktualnego stanu prawnego KRS/CEIDG:  
 a) .....  
 b) .....
6. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu z PUP Lubań w sprawie realizacji wniosku, w tym do potwierdzenia przyjęcia na staż osoby bezrobotnej:  
 a) ..... tel.: ..... e-mail: .....  
 b) ..... tel.: ..... e-mail: .....
7. Stan zatrudnienia\*:  
 \* *U Organizatora stażu będącego pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie osoby bezrobotne w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu składania wniosku. U Organizatora, który nie jest pracodawcą – staż może odbywać jeden bezrobotny.*  
 a) Liczba pracowników w dniu złożenia wniosku: ..... os., w tym w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy: ..... os., w tym liczba osób pracujących na umowę zlecenie, dzieło: ..... os.  
 b) Liczba pracowników zatrudnionych we wskazanym miejscu odbywania stażu: ..... os.  
 c) Liczba osób odbywających staż w dniu złożenia wniosku: ..... os. (w tym z innego PUP): ..... os.
8. Jeżeli w Programie stażu ujęte zostały zadania polegające np. na obsłudze maszyn i urządzeń, wykonywaniu czynności, do których wymagane jest posiadanie uprawnień zawodowych określonych w odrębnych przepisach – wskazany we wniosku Opiekun posiada uprawnienia zawodowe i kwalifikacje umożliwiające naukę wykonywania zadań na stażu i gwarantujące należyte przygotowanie osoby bezrobotnej do samodzielnej pracy.
9. Bezrobotny nie może odbywać stażu ponownie u tego samego organizatora, na tym samym stanowisku pracy.

\* Zaznaczyć „X” w odpowiedniej kratce

## II. Informacje dotyczące organizacji stażu

|  |   |
|--|---|
| <b>Kod i nazwa zawodu*:</b><br>.....<br><i>* należy uzupełnić w oparciu o Klasyfikację zawodów i specjalności znajdującą się na Portalu Publicznych Służb<br/>Zatrudnienia: <a href="https://psz.praca.gov.pl/">https://psz.praca.gov.pl/</a></i>  |   |
| <b>Nazwa stanowiska pracy:</b>   |   |
| <b>Nazwa komórki organizacyjnej:</b>   |   |
| <b>Liczba miejsc stażowych:</b>  | <b>Proponowany okres stażu (min. 3 miesiące):</b> |
| <b>Minimalne wymagania w odniesieniu do stażysty:</b><br>a) wykształcenie (poziom, kierunek): .....<br>b) kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu: .....<br>c) predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne: .....  |   |
| <b>WAŻNE:</b> Starosta nie kieruje do lekarza medycyny pracy - badanie lekarskie, na które kierowana jest osoba bezrobotna posiadająca orzeczoną stopień o niepełnosprawności to badanie ogólne, uzyskane zaświadczenie nie jest zaświadczeniem lekarskim, na podstawie którego można zatrudnić osobę na umowę o pracę. Starosta nie kieruje na badania sanitarno-epidemiologiczne i nie ponosi ich kosztów.   |   |
| <b>Wskazanie kandydata do dobiecia stażu*:</b><br>PESEL: ..... imię i nazwisko: .....<br><i>* W przypadku braku możliwości skierowania na staż w/w kandydata <b>jestem</b> <input type="checkbox"/> / <b>nie jestem</b> <input type="checkbox"/> zainteresowany skierowaniem innej osoby bezrobotnej zarejestrowanej w PUP Lubań.</i>  |   |
| <b>WAŻNE:</b> Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych. W uzasadnionych przypadkach na pisemny wniosek Organizatora, Starosta może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej lub systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy. Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekroczyć 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczaną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo. |   |
| <b>Liczba godzin pracy przy komputerze w ciągu dnia:</b>   |   |
| <b>Adres miejsca odbywania stażu (zgodnie z CEIDG/KRS):</b>  |   |
| <b>Dni i godziny odbywania stażu:</b><br><i>* Skierowany na staż bezrobotny otrzyma wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych, przysługujących zatrudnionym pracownikom.</i>   |   |
| <b>Opiekun osoby bezrobotnej*:</b><br>a) imię i nazwisko: .....<br>b) stanowisko: .....<br>c) tel.: ..... e-mail: .....<br>d) sprawuje obecnie opiekę nad ..... stażystami<br><i>*Jako Opiekuna należy wskazać - Organizatora stażu lub pracownika zatrudnionego na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy co najmniej na okres trwania stażu. Opiekun może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.</i>  |   |
| <b>W przypadku nieobecności opiekuna:</b><br>a) <u>opiekę przejmuje:</u><br>imię i nazwisko: .....<br>stanowisko: ..... tel.: .....  |   |
| <i>* Listę obecności oraz wnioski o dzień wolny zatwierdza Organizator stażu lub pracownik wskazany do reprezentacji, zajmujący się realizacją spraw związanych z ze stażem.</i>   |   |
| <b>Dodatkowe informacje:</b><br>.....<br>.....<br>.....  |   |



## V. Oświadczenia Organizatora stażu.

Podstawa prawna: art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (ogólnie rozporządzenie o ochronie danych) zwanego dalej „rozporządzeniem 2016/679”.

**Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia PUP w Lubaniu informuje, że:**

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Lubaniu, ul. Lwówecka 10, 59-800 Lubań.
2. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zadań zawartych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c rozporządzenia.
3. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
4. Dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną i jednolitym rzeczowym wykazem akt.
5. Osoba, której dane dotyczą ma prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych.
6. Osoba, której dane dotyczą ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego jeśli jej zdaniem, przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy rozporządzenia.
7. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem – ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – jest obligatoryjne.
8. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
9. Dane osobowe mogą być przekazywane innym organom i podmiotom wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
10. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: [andrzej.butkiewicz@luban.praca.gov.pl](mailto:andrzej.butkiewicz@luban.praca.gov.pl) tel. 75 722 25 48 wew. 200.

**Oświadczam, że:** (zaznaczyć „X” w odpowiedniej kratce)

|     |  | tak | nie |
|-----|--|-----|-----|
| 1.  | <b>Zapoznałem/am się treścią powyższej informacji.</b>   |     |     |
| 2.  | Dane zawarte w niniejszym wniosku oraz dołączonych załącznikach <b>są zgodne</b> ze stanem faktycznym.   |     |     |
| 3.  | <b>Zalegam</b> w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i opłacaniem podatków dotyczących zatrudnionych pracowników oraz innych danin publicznych.   |     |     |
| 4.  | <b>Posiadam</b> w dniu złożenia wniosku nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne.  |     |     |
| 5.  | <b>Toczy się</b> w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe.  |     |     |
| 6.  | W stosunku do firmy <b>został</b> zgłoszony wniosek o likwidację.  |     |     |
| 7.  | W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku <b>zostałem/am ukarany/a lub skazany/a</b> prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo <b>jestem objęty/a postępowaniem</b> dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.  |     |     |
| 8.  | We wskazanym miejscu odbywania stażu <b>są spełnione</b> warunki pracy dla danego stanowiska.  |     |     |
| 9.  | Zorganizowanie stażu dla skierowanej osoby bezrobotnej <b>spowoduje zmniejszenie zatrudnienia</b> .  |     |     |
| 10. | Jestem współmałżonkiem lub innym członkiem rodziny w pierwszym stopniu pokrewieństwa (rodzicem/dzieckiem) ze wskazanym we wniosku kandydatem do odbycia stażu.   |     |     |
| 11. | <b>Wyrażam zgodę</b> na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie moich danych osobowych przez PUP w Lubaniu, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz RODO dla celów związanych z rozpatrzeniem wniosku i ewentualną realizacją umowy o zorganizowanie stażu.  |     |     |
| 12. | <b>Posiadam zgodę</b> na udostępnienie danych osobowych osób wskazanych we wniosku dla celów związanych z rozpatrzeniem wniosku i ewentualną realizacją umowy o zorganizowanie stażu.  |     |     |
| 13. | <b>Zobowiązuję się</b> do skierowania osoby bezrobotnej przed rozpoczęciem stażu na badania lekarskie stwierdzające zdolność do podjęcia stażu na wnioskowanym przeze mnie stanowisku pracy i sfinansowania ich z własnych środków. <i>Przyjmuję do wiadomości, że PUP w Lubaniu kieruje na badania lekarskie stwierdzające zdolność do podjęcia stażu wyłącznie osoby bezrobotne posiadające orzeczony stopień o niepełnosprawności.</i>  |     |     |
| 14. | Realizacja Programu stażu, umożliwi osobie bezrobotnej samodzielne wykonywanie zadań na wskazanym stanowisku po zakończonym stażu; zorganizuję staż w oparciu o przepisy Ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz Rozporządzenia MPIPS w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych. <b>Zapoznałem/am się</b> i przyjmuję warunki organizacji stażu określone w projekcie umowy w sprawie organizacji stażu, dostępnym na stronie internetowej urzędu <a href="https://luban.praca.gov.pl/">https://luban.praca.gov.pl/</a> w MENU: <i>Urząd - Dokumenty do pobrania</i> . |     |     |
| 15. | <b>Jest mi wiadomym</b> , że z uwagi na konieczność osiągnięcia efektywności zatrudnieniowej po zakończeniu programu, PUP w Lubaniu w pierwszej kolejności zapewni realizację stażu u organizatorów deklarujących zatrudnienie po stażu.   |     |     |
| 16. | <b>Jest mi wiadomym</b> , że deklarowane zatrudnienie skierowanego bezrobotnego lub powierzenie mu innej pracy zarobkowej po stażu winno nastąpić nie później jednak niż w okresie do 1 miesiąca po zakończeniu stażu. Niewywiązanie się z powyższej deklaracji, może mieć wpływ na sposób rozpatrzenia kolejnych wniosków i może skutkować wstrzymaniem współpracy w zakresie realizacji wszystkich form wsparcia.  |     |     |

**Wszelkie informacje podane w niniejszym wniosku, złożone oświadczenia oraz przedłożone jako załączniki dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym. Powyższe oświadczenia składam pod rygorem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 270 §1 i art. 286 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny, który stanowi:**

- **art. 270 §1** „Kto, w celu użycia za autentyczny, podrabia lub przerabia dokument lub takiego dokumentu jako autentycznego używa, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”;
- **art. 286 §1** „Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

data .....

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