



## POWIATOWY URZĄD PRACY W CIESZYNIE

43 - 400 Cieszyn, Plac Wolności 6, tel./fax: (33) 851 49 91,  
e-mail: [poczta@pup.cieszyn.pl](mailto:poczta@pup.cieszyn.pl), [www.cieszyn.praca.gov.pl](http://www.cieszyn.praca.gov.pl)



.....  
(pieczęć organizatora)

Cieszyn, dn.....2025r.

Nr wniosku **CAZ-DU-552-...../...../2025** Nr oferty..... Nr stanowiska.....

### **WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU** **finansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych** **dla osób niepełnosprawnych poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu**

#### **Podstawa prawna:**

- 1) art. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ( t. jedn. Dz. U. z 2024r., poz. 44 z późn. zm.),
- 2) art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. jedn. Dz. U. z 2023r., poz. 475 z późn. zm.),
- 3) rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142, poz. 1160).

- Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie i podanie daty dokonania zmiany.
- Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
- Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.
- O sposobie rozpatrzenia wniosku organizator informowany jest pisemnie w terminie miesiąca od dnia jego złożenia w PUP.
- W przypadku wnioskowania o zorganizowanie kilku staży w różnych zawodach i specjalnościach, z różnym zakresem zadań zawodowych lub odmiennymi wymaganiami stawianymi wobec kandydatów, należy dla każdego stanowiska stażowego wypełnić odrębny wniosek.
- **Na staż finansowany ze środków PFRON mogą być kierowane jedynie osoby poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu**

#### **I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA STAŻU:**

1. Nazwa lub imię i nazwisko oraz PESEL Organizatora .....
2. Siedziba Organizatora .....
3. Miejsce prowadzenia działalności .....
- tel..... fax..... adres e-mail.....
4. Osoba do kontaktu .....
- (imię i nazwisko) (telefon)

5. Imię i nazwisko oraz PESEL osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora przy podpisywaniu umowy:

.....  
.....

6. Forma prawna Organizatora.....  
(przedsiębiorstwo państwowe, osoba fizyczna, sp. z o.o., spółka akcyjna, spółka cywilna, spółdzielnia i inne)

7. Rodzaj prowadzonej działalności:.....  
(np. działalność handlowa, edukacyjna, budowlana i inne)

8. Data rozpoczęcia działalności.....NIP.....REGON.....

KRS.....- w przypadku, gdy Organizator podlega wpisowi do KRS.

9. Liczba osób bezrobotnych odbywających staż u Organizatora na dzień składania wniosku:

Skierowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Cieszynie	
Skierowanych przez inne Powiatowe Urzędy Pracy	
<b>OGÓŁEM</b>	

10. Stan zatrudnienia u Organizatora stażu:

<b>Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku</b>	
--	--

*Do liczby zatrudnionych nie wlicza się osób świadczących pracę na podstawie umowy zlecenie, umowy o dzieło, umowy o pracę nakładczą, uczniów, osób przebywających na urloпах bezpłatnych.*

11. Imię, nazwisko, stanowisko i telefon osoby przeprowadzającej rekrutację:.....

12. Informacje dotyczące dotychczasowej współpracy z Urzędem Pracy - korzystanie z organizacji stażu w przeciągu ostatnich 2 lat kalendarzowych:

ROK	Ilość osób, które rozpoczęły staż	Ilość osób, które po zakończonym stażu podjęła pracę u Organizatora stażu
2024		
2023		
2022		

13. Informacje dotyczące korzystania z pozostałych form wsparcia finansowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Cieszynie w poprzednich latach (np. dotacje na rozpoczęcie działalności gospodarczej, doposażenie lub wyposażenie stanowiska pracy, bon zatrudnieniowy i inne:

2024.....

2023.....

2022.....

14. Informacje dotyczące korzystania z pozostałych form wsparcia finansowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Cieszynie w przeciągu ostatnich 2 lat kalendarzowych (np. dotacje na rozpoczęcie działalności gospodarczej, doposażenie lub wyposażenie stanowiska pracy, bon zatrudnieniowy i inne).....

.....

.....

.....

## **II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI STAŻU**

1. Zgłaszam ofertę przyjęcia na staż ..... osób niepełnosprawnych (poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu)

Nazwa zawodu lub specjalności <sup>1</sup> oraz kod zawodu	Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których osoby będą odbywać staż	Wymagania stawiane kandydatom, dotyczące:			Propozycja organizatora stażu <sup>2</sup>	Dokładny adres odbywania stażu
		Poziomu wykształcenia	Predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych	Minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu, w tym dodatkowych kwalifikacji i umiejętności	Imię, nazwisko i pesel osoby, która będzie przyjęta na staż	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

2. Czas pracy od poniedziałku do piątku w godzinach .....

.....

soboty.....

niedziele ..... \*

*\*Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 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. Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej (tj. w godz. 21<sup>00</sup> -7<sup>00</sup>), w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.*

*Starosta może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu pracy.*

<sup>1</sup> Zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy stanowiącą załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 07.08.2014r. /Dz. U. z 2018r., poz. 227 z późn. zm./ / [www.psz.praca.gov.pl](http://www.psz.praca.gov.pl)

<sup>2</sup> Organizator stażu może wskazać imię i nazwisko bezrobotnego, którego przyjmuje na staż.

3. Proponowany okres stażu, nie krótszy niż 3 miesiące:.....
4. Proponowany termin rozpoczęcia stażu:.....
5. Po zakończeniu stażu deklaruję zatrudnienie ..... osób-(oby) w formie (odpowiednie podkreślić):
- umowy o pracę, na okres.....
  - umowy cywilnoprawnej (umowa zlecenie, umowa o dzieło), na okres.....
- .....

### **III. OŚWIADCZENIA ORGANIZATORA:**

Pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 6 w związku z § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (dotyczącej tego, kto składając fałszywe oświadczenie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, oświadcza nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3) oświadczam, że:

- dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą,
- nie toczy się w stosunku do Organizatora stażu postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,
- w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia niniejszego wniosku **nie zostałem/zostałem** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz **nie jestem/jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
- wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Z 2019r. poz. 1781), w związku z organizacją stażu.
- zapoznałem/am się z Regulaminem określającym zasady i warunki organizowania stażu dla osób bezrobotnych obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Cieszynie.

.....  
data, podpis i pieczęć Organizatora  
(lub osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora)

#### **WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

1. Umowa spółki- w przypadku spółki cywilnej.
2. Dokument uprawniający do reprezentowania Organizatora.
3. Kopia dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności w innym miejscu niż określone w dokumencie rejestracyjnym /jeżeli miejsce odbywania stażu jest inne niż w w/w dokumentach
4. Szczegółowo i starannie wypełniony program stażu (**wypełniony oddzielnie dla każdej osoby**).
5. Zaświadczenie z KRUS-u o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników- w przypadku, gdy dotyczy.

#### **UWAGA:**

**Dokumenty składane w kserokopii muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez Organizatora stażu lub osobę upoważnioną.**

- ◆ Podstawą rozpatrzenia wniosku przez komisję jest czytelnie wypełniony wniosek i przedłożenie wszystkich wymaganych dokumentów.
- ◆ O pozytywnym lub negatywnym rozpatrzeniu wniosku Organizator zostanie poinformowany **pisemnie** w terminie miesiąca od dnia złożenia kompletnego wniosku.
- ◆ Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu załączników.
- ◆ W przypadku negatywnie rozpatrzonego wniosku odwołanie nie przysługuje.

Adres strony internetowej, na której można znaleźć warunki odbywania stażu u organizatora stażu, pobrać druk wniosku oraz regulamin: <http://cieszyn.praca.gov.pl>

nr protokołu...../2025 data komisji.....

załącznik nr..... do umowy nr.....

## PROGRAM STAŻU

Program stażu należy wypełnić oddzielnie dla każdej osoby

Nazwa zawodu lub specjalności (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy):

Nazwa komórki organizacyjnej:.....

Nazwa stanowiska pracy:.....

Dokładny adres odbywania stażu:.....

Dni i godziny odbywania stażu:.....

I. OPIS I ZAKRES ZADAŃ ZAWODOWYCH JAKIE BĘDĄ WYKONYWANE PRZEZ STAŻYSTĘ:	
Pierwszy miesiąc	- szkolenie BHP i PPoż. bezrobotnego na zasadach przewidzianych dla pracowników
Drugi miesiąc	
Trzeci miesiąc	
Do końca stażu	
II. RODZAJ UZYSKANYCH KWALIFIKACJI LUB UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH:	

Imię i nazwisko opiekuna osoby objętej programem stażu:.....

Zajmowane stanowisko opiekuna<sup>5</sup>:.....

Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych po zakończonym stażu: **opinia organizatora stażu**. Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy. Organizator sporządza kserokopię programu stażu, w celu zaznajomienia z nim osoby odbywającej staż. Wszystkie czynności wykonywane są pod kontrolą opiekuna.

.....  
(pieczęć i podpis Organizatora

lub osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora)

.....  
(podpis i pieczęć Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Cieszynie)

<sup>5</sup> Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.

Cieszyn, dnia.....2024r.

**Do Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy  
w Cieszynie**

W związku z regulacją § 7 ust. 2 i 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20.08.2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych zgodnie, z którą „bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych”.

„Starosta może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedziele i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy”.

Proszę o wyrażenie zgody na pracę stażysty(ów) w:

- niedziele i święta,
- w porze nocnej,
- w systemie pracy zmianowej\*,

Uzasadnienie: .....

.....

.....

.....

.....

\* odpowiednie podkreślić

.....  
(pieczęć i podpis Organizatora stażu)

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody

Należy pamiętać, iż czas pracy stażysty nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a stażysty będącego osobą niepełnosprawną zaliczaną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.

.....  
(podpis Dyrektora Urzędu Pracy w Cieszynie)

W związku z zapisami art. 13 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE. z 2016 r., L 119, poz. 1) informujemy, że :

1. **Administratorem** danych osobowych przetwarzanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Cieszynie jest:  
**Powiatowy Urząd Pracy w Cieszynie, w imieniu którego działa dyrektor**  
**Plac Wolności 6**  
**43-400 Cieszyn**
2. Na mocy art. 37 ust. 1 lit. a) RODO Administrator (AD) powołał Inspektora Ochrony Danych (IOD), który w jego imieniu nadzoruje sferę przetwarzania danych osobowych. Z IOD można kontaktować się pod adresem mail [iod@pup.cieszyn.pl](mailto:iod@pup.cieszyn.pl).
3. Do zakresu działania Powiatowego Urzędu Pracy w Cieszynie należy wykonywanie zadań publicznych. Powiatowy Urząd Pracy w Cieszynie gromadzi Państwa dane w celu realizacji zadań wynikających z przepisów prawa, a w szczególności z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy lub realizacji umowy.
4. Administrator przetwarza Państwa dane osobowe w **ściśle określonym, minimalnym zakresie** niezbędnym do osiągnięcia celu, o którym mowa powyżej. W szczególnych sytuacjach Administrator może przekazać lub powierzyć Państwa dane innym podmiotom. Podstawą przekazania danych są przepisy prawa (dotyczące np. wymiaru sprawiedliwości, administracji skarbowej, instytucje związanych z obsługą funduszy unijnych, podmiotów związanych z obsługą sfery socjalnej – ZUS, PFRON, ośrodkom pomocy społecznej) lub właściwie skonstruowane, zapewniające bezpieczeństwo danym osobowym, umowy powierzenia danych do przetwarzania (np. z podmiotami serwisującym oprogramowanie systemu wykorzystywanego do przetwarzania danych).
5. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
6. Dane osobowe przetwarzane przez Powiatowy Urząd Pracy w Cieszynie przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu dla którego zostały zebrane oraz zgodnie z terminami archiwizacji określonymi w instrukcji kancelaryjnej wydanej na podstawie ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach tj, 10 lat.
7. Każda osoba, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa, ma możliwość:
  - dostępu do danych osobowych jej dotyczących,
  - żądania ich sprostowania,
  - usunięcia lub ograniczenia przetwarzania z uwzględnieniem terminów określonych w pkt 6,
  - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
  - przenoszenia danych.

Z powyższych uprawnień można skorzystać w siedzibie Administratora, pisząc na adres AD lub drogą elektroniczną kierując korespondencję na adres [iod@pup.cieszyn.pl](mailto:iod@pup.cieszyn.pl).
8. Osoba, której dane przetwarzane są na podstawie zgody wyrażonej przez tę osobę, ma prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

9. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych, na niezgodne z RODO przetwarzanie Państwa danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Cieszynie. Organem właściwym dla ww. skargi jest:

**Urząd Ochrony Danych Osobowych**

**ul. Stawki 2**

**00-193 Warszawa**

10. W zależności od sfery, w której przetwarzane są dane osobowe w Powiatowym Urzędzie Pracy w Cieszynie, podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym lub umownym. W szczególnych przypadkach ich podanie jest warunkiem zawarcia umowy. O szczegółach podstawy gromadzenia danych osobowych i ewentualnym obowiązku lub dobrowolności ich podania oraz potencjalnych konsekwencjach niepodania danych, informowani Państwo będziecie przez pracowników Powiatowego Urzędu Pracy w Cieszynie.
11. Administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania, w oparciu o Państwa dane osobowe.

**Oświadczam, że zapoznałem się z powyższą informacją.**

.....  
data

.....  
/podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby  
upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy