



Cieszyn, dn. 2026r.

Nr wniosku

**WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU
DLA JEDNEJ OSOBY BEZROBOTNEJ**

Podstawa prawna:

art. 114 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r., poz. 620), rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 października 2025r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu organizowania stażu dla bezrobotnych (Dz. U. z 2025r., poz. 1536).

1. Dane organizatora:

1) Nazwa lub imię i nazwisko Organizatora: _____

2) Siedziba Organizatora: _____

3) Miejsce prowadzenia działalności: _____

4) Adres do doręczeń: _____

5) Nr telefonu: _____

6) Adres elektroniczny (do e-doręczeń): _____

7) Adres email: _____

8) NIP _____ REGON _____ PESEL (jeśli brak nr NIP ani REGON) _____

Data i miejsce urodzenia, rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość (w przypadku braku nr PESEL)

9) Forma prawna prowadzenia działalności: _____

(np. jednoosobowa działalność gospodarcza, spółka z o.o., spółka cywilna)

10) PKD: _____

11) Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora: _____

12) Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy: _____

- ✓ U Organizatora stażu będącego pracodawcą staż mogą odbywać bezrobotni 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 bezrobotny.

2. Informacje dotyczące organizacji stażu w poprzednich latach:

ROK	Ilość osób, które rozpoczęły staż	Ilość osób, które po zakończonym stażu podjęły pracę u Organizatora stażu
2026		
2025		
2024		

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

Skierowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Cieszynie	
Skierowanych przez inne Powiatowe Urzędy Pracy	
OGÓŁEM	

4. **Możliwość odbycia stażu przez osoby z niepełnosprawnością** TAK/NIE *

5. **Informacja o dostępności miejsc pracy/stanowisk, na których będzie odbywany staż dla osób z niepełnosprawnością**

6. **Nazwa zawodu lub specjalności oraz kod zawodu którego dotyczy staż (SYMBOL CYFROWY):**

7. **Oświadczam, że stażysta będzie wykonywał zadania związane z wychowywaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich lub z opieką nad nimi :**

TAK

NIE

W przypadku wskazania odpowiedzi TAK, przed dopuszczeniem stażysty do wykonywania zadań zobowiązuję się do realizacji obowiązków określonych w art. 21 ust. 2 – 9 ustawy z dnia 13 maja 2016r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t. jedn. Dz. U z 2026r. poz. 110).

8. **Dane opiekuna stażysty ¹:**

a) **imię i nazwisko:** _____

b) **zajmowane stanowisko:** _____

9. **Wymagania dotyczące osoby bezrobotnej:**

1) **wykształcenie:** _____

2) **predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne:** _____

3) **minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu:** _____

10. **Organizator stażu może wskazać bezrobotnego, którego chce przyjąć na staż:**

Nazwisko i Imię: _____

Data urodzenia: _____

Oświadczam, że wskazany wyżej bezrobotny nie odbywał u mnie stażu, nie był zatrudniony, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego, ani nie wykonywał u mnie innej pracy zarobkowej w okresie ostatnich 24 miesięcy.

(podpis organizatora)

Uwaga: Łączny okres staży realizowanych przez bezrobotnego u tego samego organizatora nie może przekroczyć 12 miesięcy.

* proszę niepotrzebne skreślić

¹opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.

Wskazany kandydat spełnia/nie spełnia warunki do odbycia stażu (**wypełnia urząd**)

_____ (data i podpis doradcy ds. zatrudnienia)

11. Proponowany okres odbywania stażu (staż może trwać od 3 do 6 miesięcy): _____

12. Proponowany termin rozpoczęcia stażu: _____

13. System czasu pracy:

podstawowy 8h/5 dni w tygodniu

równoważny

14. Wymiar czasu odbywania stażu: ²

8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy

inny (wpisać jaki.....)

15. Proponowany rozkład czasu pracy w godzinach:³

1) Pn. – pt.: _____

2) Sobota: _____

3) Niedziela: _____

Ze względu na charakter pracy w zawodzie _____ proszę o wyrażenie zgody na realizację stażu w niedzielę i święta *, w porze nocnej * lub w systemie pracy zmianowej *,

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody

_____ (Dyrektor Urzędu)

16. Miejsce/Miejsca odbywania stażu: _____

² Czas realizacji programu stażu przez bezrobotnego odbywającego staż nie może przekroczyć 8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.

Czas realizacji programu stażu bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną 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 bezrobotnego odbywającego staż nie może być krótszy niż 20 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.

³ Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych. Dyrektor Urzędu 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 czasu pracy.

17. **Planowana forma realizacji stażu:**

forma stacjonarna

forma zdalna

Proponowane warunki i zasady organizacji stażu w formie zdalnej oraz wymiar czasu pracy w miejscu wskazanym przez stażystę (w tym zasady porozumiewania się Organizatora stażu i bezrobotnego oraz sposób potwierdzania obecności przez stażystę) – jeśli dotyczy

18. **Oświadczam, że**

- 1) po upływie okresu stażu **deklaruję/nie deklaruję*** zatrudnienie w formie: **umowy o pracę/ umowy cywilnoprawnej (umowa o dzieło, umowa zlecenie) *** bezrobotnego na okres: _____
- 2) zobowiązuję się do skierowania bezrobotnego, na własny koszt, na wstępne badania lekarskie, o których mowa w art. 116 ust. 1 pkt 1 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia z dnia 20 marca 2025r. przed powierzeniem bezrobotnemu wykonywania zadań przewidzianych programem stażu;
- 3) dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą;
- 4) w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem(am)/nie zostałem(łam)* ukarany lub skazany** prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
- 5) **zobowiązuje się** do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy o wszelkich zmianach danych zawartych we wniosku oraz załącznikach;
- 6) w związku z Rozporządzeniem Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014r. dotyczącym środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. UE L 2014 229 1 z31.07.2014, z późn. zm.), art. 5l ust.1 zakazującym udzielania bezpośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euroatomu lub krajowego programu państwa członkowskiego, oświadczam, że:
 - a) **jestem/nie jestem*** podmiotem wpisanym na listę osób i podmiotów prowadzoną przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, publikowaną w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie BIP MSWiA (<https://www.gov.pl/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>);
 - b) **jestem / nie jestem*** podmiotem powiązany osobiście, organizacyjnie, gospodarczo lub finansowo z osobami lub podmiotami, o których mowa w pkt 1;
- 7) przyjmuję do wiadomości, że w przypadku przerwania realizacji stażu przeze mnie bez uzasadnionej przyczyny z powodu nierealizowania przeze mnie programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania –nie mogę korzystać z form pomocy, z wyłączeniem pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego, przez okres 12 miesięcy od dnia przerwania realizacji stażu w ww. przypadkach,

* proszę niepotrzebne skreślić

(miejscowość, data)

(podpis i pieczęć Organizatora)

19. **Wymagane załączniki do wniosku:**

1. Umowa spółki- w przypadku spółki cywilnej (potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez Organizatora stażu lub osobę upoważnioną).
2. Dokument uprawniający do reprezentowania Organizatora- w przypadku, gdy dotyczy.
3. Kopia dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności w innym miejscu niż określone w dokumencie rejestracyjnym /jeżeli miejsce odbywania stażu jest inne niż w ww. dokumentach.
4. Zaświadczenie z KRUS-u o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników- w przypadku, gdy dotyczy.
5. Wypełniony proponowany program stażu.

UWAGA:

- ◆ Podstawą rozpatrzenia wniosku jest 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.

Adres strony internetowej, na której można pobrać druk wniosku: www.cieszyn.praca.gov.pl

WYPEŁNIA URZĄD

nr protokołu _____/2026

wniosek rozpatrzono w dniu _____ pozytywnie/negatywnie

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 przetwarzanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Cieszynie jest:

Powiatowy Urząd Pracy w Cieszynie
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.
3. Powiatowy Urząd Pracy w Cieszynie zbiera Państwa dane osobowe w celu realizacji zadań wynikających z przepisów prawa, a w szczególności z ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
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, instytucji 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 przetwarzania danych osobowych (np. z podmiotami serwisującymi oprogramowanie systemu wykorzystywane do przetwarzania danych).
5. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
6. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez:
 - 1) okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy.
 - 2) przez okres 50 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy dla osób, którym przyznano jednorazowo środki na podjęcie działalności gospodarczej (art. 147 ust.1), osobom, którym przyznano jednorazowo środki na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej (art.161) oraz do osób, które skorzystały z umorzenia pożyczki na podjęcie działalności gospodarczej (art. 187).
 - 3) Jeżeli w ww. okresie zostanie wytoczone powództwo lub zostanie wszczęte postępowanie, okres przetwarzania przedłuży się do czasu prawomocnego zakończenia tego postępowania.
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.
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.
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 danych 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 Organizatora)