

Powiatowy Urząd Pracy w Mogilnie

<p>Starosta Mogileński <i>za pośrednictwem</i> Powiatowego Urzędu Pracy w Mogilnie ul. Obrońców Mogilna 1 88-300 Mogilno tel. 52/3186710 wew. 30 lub 39 kontakt osobisty pok. nr 5 https://mogilno.praca.gov.pl</p> <p>adres do e-Doręczeń: AE: PL-20416-77739-ACCSR-33</p>	<p>Data wpływu do Urzędu:</p>
--	-------------------------------

W N I O S E K o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu 2026 Wniosek dotyczy 1 miejsca odbywania stażu

Podstawa prawna: art. 114 ust. 6 ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia, rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 października 2025 roku w sprawie szczegółowego sposobu i trybu organizowania stażu dla bezrobotnych.

Uwaga!

Brak możliwości zawarcia umowy z Organizatorem stażu, który nie wywiązał się z warunku prowadzenia działalności gospodarczej przez okres wynikający z umowy, na podstawie której otrzymał jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej z Powiatowego Urzędu Pracy w Mogilnie.

Część A. Wypełnia Organizator stażu

I. Dane dotyczące Organizatora stażu:

1. Pełna nazwa lub imię i nazwisko:
2. Adres siedziby:.....
3. Adres miejsca prowadzenia działalności:
4. Adres do doręczeń:
5. Telefon kontaktowy:, 6. Adres elektroniczny (e-mail):
7. Adres do e-Doręczeń:
8. NIP, 9. REGON
10. W przypadku osoby fizycznej nieposiadającej numeru NIP ani REGON – należy podać PESEL, natomiast w przypadku braku numeru PESEL – datę i miejsce urodzenia, rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:
11. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, innym rejestrze lub ewidencji:

12. Nr PKD (przeważający), jeśli dotyczy:....., 13. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności:

14. Dane osób upoważnionych do reprezentowania Organizatora stażu: (imię, nazwisko, pełniona funkcja oraz PESEL)

.....

15. Osoba upoważniona do kontaktu z PUP w Mogilnie: (imię i nazwisko, stanowisko, nr telefonu)

.....

16. Forma organizacyjna: (odpowiednie zaznaczyć)

- Pracodawca – w rozumieniu art. 2 pkt 28 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia oznacza to jednostkę organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika;
- Przedsiębiorca – w rozumieniu art. 4 ust 1 lub 2 ustawy z dnia 6 marca 2018 roku – Prawo przedsiębiorców - niezatrudniający pracowników;
- Podmiot ekonomii społecznej, o którym mowa w art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 roku o ekonomii społecznej, lub jednostka tworząca podmiot ekonomii społecznej, o którym mowa w art.2 pkt 5 lit. b lub c tej ustawy;
- Rolnicza spółdzielnia produkcyjna;
- Pełnoletnia osoba fizyczna, nieposiadająca statusu bezrobotnego, zamieszkująca i prowadząca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej, w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników.

17. Forma prawna: (odpowiednie zaznaczyć)

- osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą spółka z o.o. spółka jawna spółka cywilna
- spółka akcyjna osoba fizyczna prowadząca gospodarstwo rolne lub dział specjalny produkcji rolnej
- inna (wpisać jaka)

18. Liczba osób zatrudnionych i odbywających staż u Organizatora stażu na dzień złożenia wniosku:

Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy: (Zatrudnienie - oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą)	
Ogółem liczba osób odbywających staż: (Dotyczy osób odbywających staż na podstawie umów zawartych ze wszystkimi urzędami pracy)	

II. Dane dotyczące organizacji stażu:

1. Nazwa i symbol cyfrowy zawodu lub specjalności, którego staż dotyczy: (zgodnie z obowiązującą klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy - Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 października 2025 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy)

.....

2. Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu przez Bezrobotnego na danym stanowisku pracy:

a) poziom wykształcenia oraz minimalne kwalifikacje

.....

b) predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne

.....

3. Czy Organizator stażu przewiduje możliwość odbycia stażu przez osobę z niepełnosprawnością? (odpowiednie zaznaczyć)

TAK, proszę zamieścić informacje o dostępności dla tej osoby miejsca pracy/stanowiska, na którym będzie odbywany staż:

NIE

4. Dane opiekuna/ów stażysty:

a) imię i nazwisko: stanowisko:

b) imię i nazwisko: stanowisko:

5. Proponowany okres odbywania stażu (od 3 do 6 miesięcy): od do

6. Proponowany system czasu pracy, wymiar czasu odbywania stażu, proponowane godziny odbywania stażu i rozkład czasu pracy:

(Uwaga!

1. Czas realizacji programu stażu przez Bezrobotnego nie może przekraczać 8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin oraz nie może być krótszy niż 20 godzin, w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy. Czas realizacji programu stażu przez 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.

2. Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, 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).

a) wymiar czasu odbywania stażu: (proszę wskazać liczbę godzin tygodniowo)

b) proponowane godziny odbywania stażu i rozkład czasu pracy:

- w godzinach: od do,

- w dniach: od do,

c) system pracy - zmianowość: (tak/nie, jeśli tak - proszę uzasadnić i podać liczbę zmian)

d) praca w porze nocnej (tak/nie, jeśli tak - proszę uzasadnić)

e) praca w niedziele i święta (tak/nie, jeśli tak - proszę uzasadnić)

7. Organizator stażu planuje realizację stażu w formie (odpowiednie zaznaczyć):

stacjonarnej, w miejscu (adres):

praca w terenie (tak/nie).....

zdalnej, w miejscu wskazanym przez stażystę (adres):

W przypadku stażu organizowanego w formie zdalnej proszę wskazać wymiar czasu odbywania stażu, proponowane warunki i zasady organizacji stażu, w tym zasady porozumiewania się Organizatora stażu i Bezrobotnego odbywającego staż oraz sposób potwierdzania obecności na stażu przez Bezrobotnego:

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

8. Po zakończeniu stażu Organizator stażu zobowiązuje się:

- a) zatrudnić osobę na podstawie umowy o pracę w okresie od do wymiar czasu pracy
- b) powierzyć inną pracę zarobkową (proszę wymienić rodzaj umowy, np. umowa zlecenie)
w okresie od do

9. Warunki dotyczące zatrudnienia / powierzenia innej pracy zarobkowej:

- a) stanowisko pracy (nazwa zgodna z wymaganiami określonymi w art. 18^{3ca} §3 Kodeksu Pracy):
- b) miejsce wykonywania pracy:, praca w terenie (tak/nie):
- c) praca zmianowa (tak/nie):, godziny pracy: praca w dni wolne (tak/nie):
- d) proponowane wynagrodzenie:

10. Jako kandydata do odbycia stażu wskazują:

- a) imię i nazwisko:, b) data urodzenia:

Oświadczam, że wskazany kandydat nie odbywał u mnie stażu, nie był zatrudniony, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego, ani nie wykonywał innej pracy zarobkowej w okresie ostatnich 24 miesięcy. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy, że łączny okres staży realizowanych przez bezrobotnego u tego samego organizatora stażu nie może przekroczyć 12 miesięcy.

11. Czy Organizator stażu, w przypadku braku możliwości skierowania wskazanego kandydata wyraża zgodę na skierowanie do odbycia stażu innej osoby bezrobotnej? (odpowiednie zaznaczyć):

- TAK
- NIE

Uwaga! W przypadku braku wskazania kandydata lub braku możliwości skierowania do odbycia stażu wskazanego kandydata, urząd skieruje do odbycia stażu kandydatów spośród osób bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mogilnie spełniających wymagania określone w pkt. 2, z zastrzeżeniem art. 69 ustawy, zgodnie z którym pierwszeństwo w skierowaniu do udziału w formach pomocy przysługuje:

- bezrobotnym posiadającym Kartę Dużej Rodziny;
- bezrobotnym powyżej 50. roku życia;
- bezrobotnym bez kwalifikacji;
- bezrobotnym niepełnosprawnym;
- długotrwale bezrobotnym;
- bezrobotnym będącym osobami do 30 roku życia;
- bezrobotnym samotnie wychowującym co najmniej jedno dziecko.

Ja niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko) (PESEL)

reprezentując
(nazwa Organizatora stażu)

jako Organizator stażu/osoba posiadająca upoważnienie Organizatora stażu do składania oświadczeń woli w imieniu Organizatora stażu* oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe.

Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji pod względem ich zgodności z prawdą.

Zapoznałem(am) się z „*Klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych*” oraz poinformowałem(am) wszystkie osoby, których dane zostały wskazane w niniejszym wniosku o „*Klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych pozyskanych w inny sposób niż od osoby, której dane dotyczą*”, znajdującymi się na stronie internetowej PUP Mogilno (mogilno.praca.gov.pl) w zakładce „Urząd” → „Ochrona danych osobowych” lub na tablicach ogłoszeń w siedzibie PUP Mogilno, ul. Obrońców Mogilna 1, 88-300 Mogilno.

* **niepotrzebne skreślić**

.....
(data i podpis Organizatora stażu lub osoby upoważnionej)

W przypadku gdy Wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, Starosta wyznacza organizatorowi stażu co najmniej 7-dniowy termin na jego uzupełnienie.

Załączniki:

1. Program stażu - na formularzu stanowiącym załącznik nr 1.
2. Oświadczenie Organizatora stażu - załącznik nr 2.

Część B. Wypełniają pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy

1. Czy Organizator stażu wywiązał się z warunku prowadzenia działalności gospodarczej przez okres wynikający z umowy, na podstawie której otrzymał jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej z Powiatowego Urzędu Pracy w Mogilnie? **TAK / NIE / NIE DOTYCZY ***

Uwagi:

.....
(podpis pracownika PUP)

2. Weryfikacja Organizatora stażu: *(odpowiednie zaznaczyć)*

- a) CEiDG/KRS - pozytywna / negatywna / nie dotyczy, uwagi
- b) REGON - pozytywna / negatywna / nie dotyczy, uwagi
- c) KAS - pozytywna / negatywna / nie dotyczy, uwagi
- d) ZUS/KRUS - pozytywna / negatywna / nie dotyczy, uwagi
- e) Inne rejestry/ systemy (np. RSiPO) - pozytywna / negatywna / nie dotyczy, uwagi

3. Uwagi dotyczące dotychczasowej współpracy PUP w Mogilnie z Organizatorem stażu w okresie ostatnich 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku:

- a) Czy Organizator stażu przerwał realizację stażu bez uzasadnionej przyczyny? **TAK / NIE ***
- b) Czy Starosta przerwał realizację stażu z powodu nierealizowania przez Organizatora stażu programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania? **TAK / NIE ***
- c) inne uwagi dotyczące współpracy z Organizatorem stażu (np. niewywiązanie się z zatrudnienia osoby po zakończeniu stażu)

4. Weryfikacja dotycząca kandydata do odbycia stażu:

Lp.	Warunek	Uwagi
1.	Czy kandydat jest osobą spełniającą art. 69 ustawy (<i>tak/nie/grupa osób do której się zalicza</i>).	
2.	Odbywanie stażu przez kandydata w ostatnich 10 latach (<i>liczba miesięcy ogółem nie może przekroczyć 24 miesięcy</i>).	Liczba miesięcy
3.	Czy w ostatnich 24 miesiącach przed dniem rozpoczęcia stażu u Organizatora stażu (wnioskodawcy) kandydat odbywał staż, był zatrudniony, w tym jako pracownik młodociany w celu przygotowania zawodowego lub wykonywał inną pracę zarobkową?	Weryfikacja oświadczenia
4.	Czy kandydat odbywał staż u Organizatora stażu (wnioskodawcy)? (<i>liczba miesięcy nie może przekroczyć 12 miesięcy</i>).	Liczba miesięcy
5.	Czy kandydat posiada doświadczenie zawodowe na proponowanym stanowisku? (<i>brak możliwości skierowania na staż osoby posiadającej doświadczenie zawodowe na proponowanym stanowisku pracy; doświadczenie zawodowe oznacza uzyskane w trakcie zatrudnienia, wykonywania innej pracy zarobkowej, prowadzenia działalności gospodarczej lub odbywania stażu przez okres co najmniej 3 miesięcy</i>).	
6.	Weryfikacja posiadania statusu bezrobotnego kandydata na staż w systemie teleinformatycznym ZUS.	
7.	Weryfikacja posiadania statusu bezrobotnego kandydata na staż w systemie teleinformatycznym CEiDG lub oświadczenie Bezrobotnego.	
8.	Inne.	

5. Uwagi (w szczególności dotyczące przedstawionego do realizacji programu stażu):

.....

.....

.....

6. Złożony wniosek jest kompletny **TAK / NIE***

7. Organizator stażu spełnia warunki:

- ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia – **TAK / NIE ***
- rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 października 2025 roku w sprawie szczegółowego sposobu i trybu organizowania stażu dla bezrobotnych – **TAK / NIE ***

* niepotrzebne skreślić

.....
(data i podpis pracownika PUP weryfikującego wniosek)

Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy

Wyrażam zgodę

Nie wyrażam zgody

.....
(data, podpis i pieczęć Dyrektora PUP)

.....
.....
.....
(data, podpis i pieczęć Dyrektora PUP)