



Powiatowy
Urząd Pracy
w Policach

.....dn.....
(miejscowość)

**POWIATOWY URZĄD PRACY W POLICACH
UL. TADEUSZA KOŚCIUSZKI 5
72-010 POLICE**

.....
(pieczęć firmowa pracodawcy)

**WNIOSEK
o zorganizowanie stażu dla osób bezrobotnych**

Wnoszę o skierowanie bezrobotnego (ych) do odbycia stażu zawodowego zgodnie z artykułem 114 oraz na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

I. Dane dotyczące organizatora stażu

1. Nazwa organizatora lub imię i nazwisko:

2. Adres siedziby:

Miejsce prowadzenia działalności:

3. Telefon: e-mail:

4. REGON: NIP:

5. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:

6. Krótki opis prowadzonej działalności:

.....
.....

7. Liczba pracowników zatrudnionych na dzień składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:

.....

8. Osoba uprawniona do reprezentowania organizatora (w tym podpisania umowy):

.....
.....

(imię i nazwisko, funkcja-stanowisko, PESEL)

9. Osoba upoważniona do kontaktu z Urzędem:

(imię i nazwisko, telefon oraz e-mail)

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PROPONOWANEGO STAŻU

1. Proponuję zorganizowanie stażu na następującym(ch) stanowisku(ach):

L.p.	Nazwa zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)	Liczba osób	Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu
1			
2			
3			
4			

2. Wskazuję następujących pracowników pełniących funkcję opiekuna stażu:

.....
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Proponowany okres odbywania stażu (nie krótszy, niż 3 miesiące, nie dłuższy niż 6 miesięcy):

4. Miejsce odbywania stażu (adres):

5. Godziny pracy osób odbywających staż, system pracy i rozkład czasu pracy:

.....
.....

6. Liczba osób, które po zakończeniu stażu zawodowego zostaną zatrudnione na min. 3 miesiące:

7. Dodatkowe informacje organizatora stażu (np. imię i nazwisko proponowanej osoby bezrobotnej, szczegółowe uzasadnienie dla realizacji stażu w formie zdalnej):

.....
.....

III. Oświadczenia osób reprezentujących podmiot ubiegający się o organizację stażu

Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję:

1. **ZALEGA / NIE ZALEGA** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom oraz opłaceniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

W przypadku zalegania **ZOSTAŁ / NIE ZOSTAŁ** ustalony system ratalny spłaty ww. zobowiązań.

2. **ZALEGA / NIE ZALEGA** z zapłatą należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.

3. **ZALEGA / NIE ZALEGA** z opłaceniem innych danin publicznych.

4. W okresie ostatnich 2 lat **BYŁEM(AM) / NIE BYŁEM(AM)** prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2025 r. poz. 633) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(Podpis i pieczęćka pracodawcy lub osoby upoważnionej)

Załączniki do wniosku:

1. Program stażu osobno dla każdego stanowiska.
2. Informacje o przetwarzaniu danych osobowych.
3. W przypadku gdy Organizatora reprezentuje jego pełnomocnik do wniosku należy załączyć oryginał pełnomocnictwa lub kopię poświadczoną zgodnie z KPA określającą jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentowania Organizatora (nie dotyczy spółek, których reprezentacja jest określona w KRS).