**POWIATOWY URZĄD PRACY w BYTOWIE**

ul. Wojska Polskiego 6, 77-100 Bytów, tel. 59 822 22 27 fax. 59 823 41 02 gby@praca.gov.pl

ul. Gen. Sikorskiego 1, 77-200 Miastko tel. 59 857 5119 fax. 59 857 06 00 gbymi@praca.gov.pl

www.bytow.praca.gov.pl

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

/ pieczęć organizatora / / miejscowość, data /

# WNIOSEK

**o zawarcie umowy w ramach bonu stażowego**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2025 r. poz. 214 t.j.) oraz Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009 r. Nr 142 poz. 1160).

1. .................................................................................................................................................................................................

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

/ pełna nazwa i adres siedziby organizatora/

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

/miejsce organizacji stażu/

2. Osoba upoważniona do reprezentowania organizatora ……….…..…………………..……………….

……………………………………………………………………………………………………………………………….

3. Osoba do kontaktu ………………………………………………… tel.: ……………………………………….

4. Imię i nazwisko osoby bezrobotnej, której został przyznany bon stażowy:

………………………..……………………………………………………………………………………….…..…..………

( imię i nazwisko bezrobotnego, data urodzenia )

5. Proponowany termin rozpoczęcia stażu: ……………………………………………………

6. Opiekę nad odbywaniem stażu przez bezrobotnego będzie sprawował/a

Pan/ Pani .................................................................................................................................. tel.: ...........................

(imię i nazwisko opiekuna bezrobotnego, zajmowane stanowisko)

(Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż).

7. Nazwa stanowiska zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku   
 pracy …………………………………………………………………………………….…………….………….

8. Jestem /nie jestem\*/ spokrewniony(a) (wstępnie lub zstępnie) z osobą proponowaną do

odbycia stażu.

9. **Deklaruję zatrudnienie bezrobotnego odbywającego staż przez okres co najmniej   
 6 m-cy od dnia zakończenia stażu. 10. Zobowiązuję / nie zobowiązuję\* się do dalszego zatrudnienia osoby odbywającej**

**staż na okres ………….. po okresie obowiązkowym.**

\* niepotrzebne skreślić

**\*\*** preferowane będą wnioski pracodawców deklarujących zatrudnienie na co najmniej 1 m-c po okresie obowiązkowego zatrudnienia.

**Organizator stażu, który zatrudni bezrobotnego przez deklarowany okres 6 miesięcy otrzyma premię   
w wysokości 1.500,00 zł.** *(Kwota premii podlegają waloryzacji. Minister właściwy do spraw pracy, na podstawie komunikatu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego ogłasza, w drodze obwieszczenia w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej: „Monitor Polski”, kwoty premii po waloryzacji)*.

Zgodnie z art. 66l ust. 5 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2025 r. poz. 214 t.j.), premia wypłacona pracodawcy prowadzącemu działalność gospodarczą w rozumieniu prawa konkurencji UE, stanowi pomoc de minimis,   
o której mowa we właściwych przepisach prawa UE dotyczących pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

**UWAGA !**

**Bezrobotny nie może odbywać ponownie stażu u tego samego organizatora, na tym samym stanowisku pracy na którym wcześniej odbywał staż, przygotowanie zawodowe młodocianych.**

**U organizatora stażu, który jest pracodawcą staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.**

**U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.**

**Wniosek będzie rozpatrzony jeśli jest kompletny i prawidłowo wypełniony.**

Zgodnie z art. 75§2 KPA, uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK „ Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 m-cy do lat 8” oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią wniosku i jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie powyższych danych w zakresie świadczenia usług rynku pracy oraz oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 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) z dnia 27 kwietnia 2016 r.  (Dz.Urz.UE.L Nr 119, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu zorganizowania stażu.

………………............................................................................

/czytelny podpis lub podpis i imienna pieczęć organizatora

lub osoby upoważnionej do składania oświadczeń w imieniu

organizatora /

**Integralną część wniosku stanowią załączniki:**

- Załącznik nr 1 – Program stażu.

- Załącznik nr 2 – Karta informacyjna dotycząca organizatora stażu.

- Załącznik nr 3 – Zgłoszenie wolnego miejsca stażu.

**Wymagane dokumenty do wniosku:**

1. Umowa spółki cywilnej jeżeli wniosek składa spółka cywilna, wpis do rejestru sądowego KRS – wydany nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku w przypadku jego posiadania,
2. Kserokopia dokumentu potwierdzającego upoważnienie do reprezentacji i podpisywania umowy osoby wskazanej we wniosku np. powołanie, mianowanie, pełnomocnictwo ( jeżeli nie wynika to z dokumentu rejestrowego).

***Załącznik nr 1***

**PROGRAM STAŻU BEZROBOTNEGO**

Dla ................................................................................................................................................

( imię i nazwisko bezrobotnego -nie wypełniać w przypadku braku kandydata na staż)

Poziom wykształcenia ..................................................................................................................

Na stanowisku/ w zawodzie ........................................................................................................

Nazwa komórki organizacyjnej …………………….……………………………..……..……..

Bezrobotny będzie odbywał staż w godzinach……………….……………….………………..

Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.

**Staż odbywać się będzie:**

- w niedziele i święta: TAK/ NIE\*

- w porze nocnej: TAK/ NIE\*

- w systemie pracy zmianowej: TAK/ NIE\*

\* niepotrzebne skreślić

**OPIS ZADAŃ JAKIE BĘDĄ WYKONYWANE PRZEZ BEZROBOTNEGO W OKRESIE ODBYWANIA STAŻU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | OKRES STAŻU | | RODZAJ WYKONYWANYCH ZADAŃ |
| od | do |
|  |  | |  |

Realizacja programu stażu umożliwi bezrobotnemu samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w danym zawodzie po zakończeniu stażu. Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy.

Rodzaj uzyskanych kwalifikacji po stażu ...................................................................................................................................................

Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji .............................................................................................................................................

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

/ miejscowość, data / / czytelny podpis lub podpis i imienna pieczęć organizatora

lub osoby upoważnionej do składania oświadczeń

w imieniu organizatora /

***Załącznik nr 2***

**KARTA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA ORGANIZATORA STAŻU**

## 

1. Nazwa organizatora .............................................................................................................................................

2. Adres ...................................................................................................................................................................

3. Telefon ................................ Fax ......................... REGON ................................. e-mail ..................................

4. Data rozpoczęcia działalności ............................ NIP ................................ PKD .........................................

5. Forma prawna organizatora ...............................................................................................................................

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

6. Rodzaj działalności ............................................................................................................................................

7. Czy organizator ma zaległe zobowiązania wobec ZUS, US: .............................................................................

tak / nie\*

8. Czy organizator jest objęty postępowaniem likwidacyjnym ,upadłościowym ...................................................

tak / nie\*

9. Czy organizator w ciągu ostatnich 12-stu miesięcy przed złożeniem wniosku zmniejszył zatrudnienie z przyczyn dotyczących pracodawcy……………………………………………………………………..........

tak / nie\*

10. Informacja o umowach zawartych z Powiatowym Urzędem Pracy w roku, w którym wnioskodawca ubiega

się o pomoc oraz w ciągu dwóch lat poprzedzających go.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Forma pomocy | Wskazać PUP  nr i datę umowy | Termin  umowy  od -do | Liczba osób  skierowanych  przez PUP w ramach umowy | Liczba osób zatrudnionych  po zakończeniu umowy | Pomoc finansowa uzyskana z PUP | Wywiązanie się z zawartych umów ( tak/nie \*) | **Uwagi** |
| 1 | Staże |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Prace interwencyjne |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Roboty publiczne |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Dotacje |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia  stanowisk pracy |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Inne |  |  |  |  |  |  |  |

###### Uwaga

1. W tabeli należy uwzględnić umowy zawarte ze wszystkimi urzędami pracy w roku, w którym wnioskodawca ubiega się o pomoc, oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat.
2. W przypadku braku pomocy w ramach danej formy- wpisać ***nie korzystał.***
3. \* niepotrzebne skreślić

11.W okresie ostatnich 12 miesięcy przed złożeniem wniosku zatrudnienie (w przeliczeniu na pełne etaty)

u organizatora przedstawiała się następująco:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Miesiąc , rok | Liczba pracowników ogółem \* | Lp. | Miesiąc , rok | Liczba pracowników ogółem \* |
| 1 |  |  | 7 |  |  |
| 2 |  |  | 8 |  |  |
| 3 |  |  | 9 |  |  |
| 4 |  |  | 10 |  |  |
| 5 |  |  | 11 |  |  |
| 6 |  |  | 12 |  |  |

\* bez umów cywilnoprawnych, urlopów macierzyńskich, rodzicielskich, wychowawczych, bezpłatnych,

uczniów.

12. Liczba pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny

wymiar czasu pracy ( bez uczniów ) ………………….…………………………………………………..

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

/ miejscowość, data / / czytelny podpis lub podpis i imienna pieczęć organizatora

lub osoby upoważnionej do składania oświadczeń

w imieniu organizatora /

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Informacje dotyczące organizatora** | | | | | | | | | | | |
| 1.Nazwa organizatora | | | | | | 2. Adres organizatora  Ulica:.................................................................................   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | - |  |  |  |   .......................................................  Miejscowość  Gmina……………………………………………….....…  Telefon...............................................................................  Fax...................................................................................... | | | | | |
| 3. Osoba reprezentująca organizatora, prowadząca nabór na wolne miejsce stażu:  Nazwisko i imię……………………………………………………….  Stanowisko……………………………………………………………  Telefon……………………… e-mail……………………… | | | | | |
| 4. Nr statystyczny organizatora (REGON)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | 5. Podstawowy rodzaj działalności  w/g PKD   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | | | | | | 6. Nr NIP   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  | - |  |  | | | | |
| 7. Forma własności:  Publiczna  Prywatna | |  | | --- | |  | |  | | | 8. Forma prawna  ……………………………..…………………………….. | | | | | | 9. Liczba obecnie zatrudnionych pracowników | | |
| **II. Informacje dotyczące wolnego miejsca stażu** | | | | | | | | | | | |
| 10. Nazwa zawodu  …………………………………  11. Kod zawodu (wg Klasyfikacji Zawodów i Specjalności- 6 cyfrowy kod zawodu)  ………………………………………  12. Nazwa stanowiska  ………………………………………. | | | | 13.Adres miejsca odbywania stażu  ………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………… | | | 14. Liczba wolnych miejsc stażu \* | | | | |
| 15. Zmianowość:   1. Jednozmianowa 2. dwie zmiany 3. inne | | | | 16. Rozkład czasu pracy:  od godz. ………………  do godz. ……………...  od poniedziałku do piątku |
| 17. Wysokość stypendium (kwota brutto – netto)\*  ……………………………………………………………………………….. | | | | | | | 18. Data rozpoczęcia stażu \* | | | | 19. Data zakończenia stażu \* |
| 20.Wymagania – oczekiwania organizatora wobec kandydatów  do odbywania stażu:   * wykształcenie(poziom, kierunek, specjalność)   ………………………………………………………………   * umiejętności ……………………………………………. * uprawnienia ……………………………………………. * znajomość języka obcego …………………………….. | | | | | | 21. Charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy:  **zgodnie z załącznikiem nr 1- programem stażu** | | | | | |
| **III. Adnotacje Urzędu Pracy \*** | | | | | | | | | | | |
| 22. Data przyjęcia zgłoszenia  ……………………………… | | 23. Data wycofania lub zrealizowania oferty   | | | Numer zgłoszenia | | | | | 24. Podpis pracownika PUP  ……………………….. | |
| **\***wypełnia Urząd Pracy  **Oświadczam, że w okresie do 365 dni przed zgłoszeniem niniejszej oferty nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz, że nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.**    …………….…. ………..……………………………………………………..  podpis i imienna pieczątka organizatora lub osoby upoważnionej do składania  oświadczeń w imieniu organizatora | | | | | | | | | | | |

**ZGŁOSZENIE WOLNEGO MIEJSCA STAŻU**

***Załącznik nr 3***