



Powiatowy Urząd Pracy dla Powiatu Toruńskiego w Toruniu

ul. Polna 115, 115A, 87-100 Toruń, tel. (56) 659 53 70

<http://pupdlapowiatutorunskiego.pl>; e-mail: sekretariat@pupdlapowiatutorunskiego.pl

....., dnia
/ miejscowość / / data /

.....
/ pieczęć Organizatora /

Starosta Toruński

W N I O S E K

o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla bezrobotnego

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620), rozporządzenie 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 z późn. zm.).

1. Wnioskodawca.....
/ pełna nazwa Organizatora /
2. Adres.....
3. Telefon..... e-mail.....
4. Przeważająca działalność gospodarcza PKD.....
5. Forma prawna wnioskodawcy.....
6. Rodzaj prowadzonej działalności.....
7. Data rozpoczęcia działalności.....
8. Numer REGON..... Numer NIP.....
9. Imię i nazwisko, stanowisko osoby upoważnionej do zawarcia umowy o zorganizowanie stażu z PUP dla PT w Toruniu
10. Imię i nazwisko, stanowisko opiekuna bezrobotnego*
.....
11. Stan zatrudnienia u pracodawcy w dniu składania wniosku (stan osobowy):

Rodzaj zatrudnienia		Stan zatrudnienia w dniu składania wniosku
umowa zlecenie / o dzieło		
umowa o pracę	ogółem	
	refundowane	
Ogółem:		
Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu składania wniosku:		

12. Czy zakład pracy w ostatnich 12 miesiącach zawierał umowę o zorganizowanie stażu (również w innym PUP): ☐ TAK ☐ NIE***

Lp.	Urząd Pracy	Nr umowy	Liczba skierowanych osób	Umowa w trakcie realizacji	Ilość osób zatrudnionych po zakończeniu trwania umowy
1.					
2.					
3.					

13. Przedstawiając informacje o firmie wnioskujemy o skierowanie osoby(-ób) do odbycia stażu od dnia do dnia ** na stanowisku:.....

14. Pożądane kwalifikacje osoby kierowanej do odbycia stażu (predyspozycje psychofizyczne, wykształcenie, minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu, specjalność, zawód):.....

15. Dane osoby bezrobotnej, tj. imię, nazwisko i data urodzenia, proponowanej przez pracodawcę do odbycia stażu:.....

W przypadku braku zgody Urzędu na skierowanie wyżej wymienionej osoby:

☐ proszę o skierowanie innego kandydata ☐ rezygnuję z realizacji wniosku***.

16. Oświadczam, iż zapoznałam(-em) się z Klauzulą Informacyjną oraz z Regulaminem w sprawie zasad organizacji stażu przez Powiatowy Urząd Pracy dla Powiatu Toruńskiego w Toruniu (www.pupdlapowiatutorunskiego.pl).

Oświadczam, iż organizacja w moim zakładzie stażu ☐ będzie ☐ nie będzie*** przyczyną zwolnień pracowników obecnie zatrudnionych w zakładzie.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

17. Zobowiązuję się zatrudnić po upływie okresu realizacji stażu w ramach zawartej umowy ...osobę(-y) na czas nieokreślony lub na czas określony minimum miesięcy(-ąca) w pełnym wymiarze czasu pracy.

18. Podpisanie umowy o organizację stażu jest równoznaczne z wyrażeniem zgody Pracodawcy na podanie do publicznej wiadomości przez PUP danych firmy (art. 80 nowej ustawy).

.....
/ podpis i pieczętka Organizatora /

Załączniki:

1. Program stażu

2. Klauzula informacyjna dla przedsiębiorcy/pracodawcy będącego osobą fizyczną

3. Karta Krajowej Oferty Pracy

* opiekun może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż

** zgodnie z art. 114 ust. 3 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia staż może trwać od 3 do 6 miesięcy

*** właściwe zaznaczyć

PROGRAM STAŻU

Nazwa zawodu*.....

Nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska pracy

Miejsce (adres) odbywania stażu

Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności

Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności

Opiekun osoby objętej programem stażu, który zapewni wsparcie merytoryczne w realizacji programu stażu

Określenie czasu pracy bezrobotnego**:

- system jednozmianowy ☐ TAK ☐ NIE

- praca w soboty ☐ TAK ☐ NIE

- praca w niedziele i święta ☐ TAK ☐ NIE

- praca w porze nocnej ☐ TAK ☐ NIE

- godziny pracy

- wymiar czasu pracy (np. pełny etat, ½ etatu)

uzasadnienie (nie dotyczy pełnego etatu)

- forma realizacji stażu ☐ stacjonarna ☐ zdalna

- jeśli dotyczy systemu zdalnego wypełnij:

- zasady porozumiewania się organizatora stażu i bezrobotnego wykonującego staż w formie zdalnej

.....

- zasady kontroli realizacji stażu przez bezrobotnego wykonującego staż w formie zdalnej

.....

- sposób weryfikacji obecności bezrobotnego na stażu odbywanego w formie zdalnej

.....

- inne uwagi

Opis i zakres wykonywanych zadań

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

.....
/ podpis i pieczęć Dyrektora PUP /***

.....
/ podpis i pieczęć Organizatora /

* zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności (Dz. U. z 2018 r. poz. 227)

** właściwe zaznaczyć

*** w przypadku konieczności wyrażenia zgody na realizację stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej lub systemie pracy zmianowej

OŚWIADCZENIE
o spełnieniu wymogów pracy w formie pracy zdalnej
zgodnie z Kodeksem Pracy

Oświadczenie dotyczy wyłącznie organizatorów ubiegających się o organizację stażu w formie pracy zdalnej.

Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku realizowania stażu w formie pracy zdalnej zapewnię stażystę bezpieczne i higieniczne warunki pracy zdalnej, w tym odpowiednie stanowisko pracy, sprzęt i oprogramowanie, a także wsparcie techniczne oraz poinformuję o ocenach ryzyka zawodowego i zasadach bezpiecznego i higienicznego wykonywania pracy zdalnej.

Zapewnię nadzór nad prawidłową realizacją programu stażu i zobowiązuję się do monitorowania bieżącej pracy bezrobotnego.

Przepisy z art. 67¹⁸, art. 67¹⁹ § 3–5, art. 67²⁴ § 1 pkt 1, 2 i 4, § 2–5, art. 67²⁵, art. 67²⁷, art. 67³¹ § 4, 7–9 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy stosuje się odpowiednio.

.....
Data i podpis składającego oświadczenie

Jednocześnie jako Organizator stażu oświadczam, że:

1. Firma **znajduje się** ☐ **nie znajduje** ☐ się w stanie likwidacji lub upadłości:
2. **Posiadam** ☐ **nie posiadam** ☐ zaległości wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
jeśli zaznaczono **posiadam** to jakie:
3. **Posiadam** ☐ **nie posiadam** ☐ zaległości wobec organów Krajowej Administracji Skarbowej.
jeśli zaznaczono **posiadam** to jakie:
4. **Figuruję** ☐ **nie figuruję** ☐ na liście osób i podmiotów zamieszczonych na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, pod adresem <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami> objętych sankcjami na podstawie Ustawy z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego,
5. Znam przepisy ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, oraz rozporządzenie MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków organizowania staży oraz nabywania wiedzy i umiejętności przez bezrobotnych.
6. Zobowiązuję się do:
 - skierowania bezrobotnego na własny koszt, na wstępne badania lekarskie, na zasadach przewidzianych dla pracowników, zgodnie ze wskazanym we wniosku zawodem zgodnym z klasyfikacją zawodów i specjalności,
 - dostarczenia do PUP dla PT w Toruniu zaświadczenia o braku przeciwwskazań zdrowotnych bezrobotnego do wykonywania pracy we wskazanym zawodzie.
7. Zobowiązuję się do zorganizowania i pokrycia kosztów szkolenia BHP i p.poż. skierowanej osoby bezrobotnej oraz dostarczenia Karty szkolenia wstępnego BHP do PUP w terminie 3 dni od daty rozpoczęcia stażu.
8. Zapoznałem się z Regulaminem w sprawie zasad organizacji staży przez PUP dla PT w Toruniu.
9. Potwierdzam, że osoba wskazana do kontaktu oraz opiekun osoby bezrobotnej zostali zapoznani z treścią regulaminu w sprawie zasad organizacji staży oraz załącznika nr 2 do wniosku.
10. **Posiadam** ☐ **nie posiadam** ☐ podpis elektroniczny, jeśli tak to jaki:
.....
11. **Wyrażam** ☐ **nie wyrażam** ☐ zgody na podpisanie umowy o zorganizowanie stażu podpisem elektronicznym.
„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

.....
/miejscowość, data/

.....
/pieczętka i czytelny podpis Organizatora/

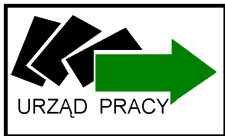
KLAUZULA INFORMACYJNA dla przedsiębiorcy / pracodawcy będącego osobą fizyczną

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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), informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy dla Powiatu Toruńskiego w Toruniu, ul. Polana 115, 115A, 87-100 Toruń
2. Inspektor Ochrony Danych – Joanna Kosińska mail:j.kosinska@pupdlapowiatutorunskiego.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rejestracji w ewidencji pracodawców oraz świadczenia usług urzędu - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620).
4. Ponadto Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu zawarcia i realizacji umowy, finansowanej ze środków EFS/EFS+/FP/PFRON - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44 z późn. zm.).
5. Pani/Pana dane będą przekazywane i udostępniane wyłącznie podmiotom uprawnionym do ich uzyskania na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
6. Okres przechowywania: Pani/Pana dane nie będą przechowywane dłużej, niż jest to konieczne dla celu, dla którego zostały zebrane i w czasie określonym przepisami prawa, a w szczególności wynikających z instrukcji archiwalnej, która określa okresy przechowywania dokumentacji.
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obligatoryjne w zakresie wymaganym przepisami prawa.
8. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, a także prawo ograniczenia przetwarzania, z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO.
9. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana/Pani narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. „RODO”.
10. Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(data, czytelny podpis osoby otrzymującej klauzulę informacyjną)



KRAJOWA OFERTA PRACY

Powiatowy Urząd Pracy dla Powiatu Toruńskiego

87-100 Toruń, ul. Polna 115, 115A
Tel. 56 659 53 70

Ośrodek Zamiejscowy:
87-140 Chelmża, ul. Św. Jana 18
Tel. 56 675 15 31

Strona internetowa:
www.pupdlapowiatutorunskiego.pl

Rodzaj oferty niesubsydiowanej:

Oferta zamknięta – nie zawiera danych umożliwiających identyfikację pracodawcy krajowego (dane pracodawcy są udostępniane wyłącznie osobom bezrobotnym i poszukującym pracy zarejestrowanym w tut. Urzędzie)

☐

Oferta otwarta – zawiera dane umożliwiające identyfikację pracodawcy krajowego

☐

Oferta pracy subsydiowana w ramach:

☐ Prac interwencyjnych

☐ Robót publicznych

☐ Stażu

☐ Ref. Wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

☐ Prac społecznie-użytecznych

☐ Inne

Informacje dotyczące pracodawcy/przedsiębiorcy/innego podmiotu

1. Nazwa zgłaszającego ofertę:

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

2. Adres zgłaszającego ofertę(siedziby):

ulicanr /.....
 - gmina

3. Osoba wskazana przez zgłaszającego ofertę do kontaktów :

Imię i nazwisko
.....
Stanowisko nr telefonu

nr telefonu fax

e- mail

strona www

4. NIP

- - -

5. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD:

6. Numer statystyczny zgłaszającego ofertę (REGON):

7. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:

1. Publiczna
2. Agencja zatrudnienia
3. Jednoosobowa dział. Gosp.
4. Sp. z o.o.
5. SA
6. Spółka Cywilna
7. Sp. jawna
8. Inne

☐

8. Liczba obecnie zatrudnionych pracowników:

☐

9. Oświadczenie zgłaszającego ofertę:

1. PUP dla PT **jest / nie jest*** PUP wiodącym w zakresie realizacji oferty pracy.
2. Czy zgłaszający ofertę wybiera dodatkowe PUP odpowiedzialne za realizację oferty pracy?: **tak/nie*** Jeśli zaznaczono tak, należy podać które (nazwa PUP:.....)
3. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia PUP w przypadku utraty aktualności oferty.
4. Oświadczam, iż w **okresie do 365 dni** przed dniem zgłoszenia oferty pracy zgłaszający ofertę **został / nie został*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **jest / nie jest*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
5. Wyrażam zgodę na upublicznienie danych zawartych w ofercie pracy (dotyczy tzw. oferty otwartej która umożliwia identyfikację pracodawcy krajowego)

.....
/miejscowość i data/

.....
/Podpis i pieczęćka zgłaszającego ofertę/

Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej

10. Nazwa zawodu:

.....
.....

11. Nazwa stanowiska:

.....
.....

12. Miejsce wykonywania pracy /adres/:

-

.....
Miejscowość i ulica

13. Kod zawodu wg KZiS:

14. Dodatkowe informacje: /dowóz przez zgłaszającego ofertę do miejsca pracy, zakwaterowanie/

.....
.....

15. Liczba wolnych miejsc pracy:

w tym dla osób niepełnosprawnych

☐☐

16. Wnioskowana liczba kandydatów:

☐

17. System wynagrodzenia: 1) miesięczny 2) godzinowy 3) prowizyjny 4) akord <input style="float: right;" type="checkbox"/> 5) inny <input style="float: right;" type="checkbox"/>	18. Rodzaj umowy: 1) umowa na okres próbny 2) umowa na czas określony 3) umowa na czas nieokreślony 4) umowa na zastępstwo 5) umowa o pracę tymczasową Inna umowa zarobkowa <input style="float: right;" type="checkbox"/> 6) umowa zlecenie 7) umowa o dzieło 8) inne	19. System i rozkład czasu pracy: 1) podstawowy 2) równoważnego czasu pracy 3) w ruchu ciągłym <input style="float: right;" type="checkbox"/> 4) zadaniowy 5) skróconego tygodnia pracy 6) inne	20. Wymiar czasu pracy: 1) pełny <input style="float: right;" type="checkbox"/> 2) ½ etatu 3) Inne Praca w godzinach od do 21. Zmianowość: 1) jednozmianowa <input style="float: right;" type="checkbox"/> 2) dwie zmiany 3) trzy zmiany 4) ruch ciągły 5) inne
22. Wysokość wynagrodzenia brutto:		23. Data rozpoczęcia zatrudnienia: Okres zatrudnienia: od do	
24. Oczekiwania zgłaszającego ofertę wobec kandydatów do pracy: wykształcenie kierunek/specjalność doświadczenie zawodowe umiejętności - uprawnienia znajomość języka obcego poziom znajomości języka obcego			25. Zasięg upowszechnienia oferty: 1) terytorium Polski 2) terytorium Polski i państwa UE/EOG ☐
26. Ogólny zakres obowiązków na w/w stanowisku::			
27. Dodatkowe informacje: 1) okres aktualności oferty od do 2) częstotliwość kontaktów ze zgłaszającym ofertę pracy 3) forma kontaktu np.. telefoniczna w godzinach od do lub inna			28. Aktualizacja oferty:
Adnotacje urzędu pracy			
29. Nr zgłaszającego ofertę pracy: Ofpr.	30. Data przyjęcia oferty: / / dzień miesiąc rok	31. Pracownik urzędu pracy: podpis i pieczęć	32. Data wycofania lub zrealizowania oferty: / /
33. Sposób przyjęcia zgłoszenia: 1) osobiście, 2) FAX, 3) poczta, 4) email, 5) pozyskane z PUP do PUP, 6) inne <input style="float: right;" type="checkbox"/>			

* niepotrzebne skreślić