

## Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi

### Wniosek o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu

na zasadach określonych w art. 11 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 913 z późn. zm.) w nawiązaniu do art. 114 ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia MRPiPS z dnia 30 października 2025 roku w sprawie szczegółowego sposobu i trybu organizowania stażu dla bezrobotnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1536)

#### I. Pouczenie:

1. W ramach jednego wniosku można ubiegać się maksymalnie o 1 stażystę.
2. Wniosek należy wypełnić czytelnie, bez zmian szaty graficznej.
3. Wszystkie pozycje we wniosku muszą zostać wypełnione, w przypadku gdy którykolwiek punkt wniosku nie dotyczy Organizatora należy wpisać „nie dotyczy”.
4. Wszelkie skreślenia i poprawki należy nanosić w sposób umożliwiający odczytanie poprawionej treści; każda poprawka winna być parafowana przez Organizatora lub osobę upoważnioną.
5. Rozpatrzeniu będzie podlegał tylko wniosek kompletny i prawidłowo wypełniony.
6. Przed powierzeniem wykonywania zadań przewidzianych programem stażu Organizator stażu **kieruje osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu na własny koszt, na wstępne badania lekarskie**, na zasadach przewidzianych dla pracowników, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 229 §8 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 277 z późn. zm.).

Wnoszę o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla **1** osoby bezrobotnej z proponowanym okresem odbywania stażu:\*

- |                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 3 miesiące | <input type="checkbox"/> 5 miesięcy |
| <input type="checkbox"/> 4 miesiące | <input type="checkbox"/> 6 miesięcy |

**\*właściwie zaznaczyć**

#### II. Podstawowe informacje o Organizatorze stażu:

1. Pełna nazwa Organizatora:.....  
(lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej) .....
2. Numer identyfikacji podatkowej NIP:.....
3. Numer identyfikacyjny REGON (jeżeli został nadany): .....

4. Adres siedziby Organizatora:.....  
.....
5. Organizatorem stażu jest\*:
- Pracodawca,
  - Przedsiębiorca niezatrudniający pracownika na zasadach przewidzianych dla pracodawców,
  - Podmiot ekonomii społecznej, o którym mowa w art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. 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 obejmującym obszar użytków rolnym lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 1770).
6. Numer PESEL (w przypadku osoby fizycznej nieposiadającej numeru NIP ani numeru REGON): .....
- W przypadku braku numeru PESEL osoba fizyczna nieposiadająca numeru NIP ani numeru REGON podaje:
- Data i miejsce urodzenia:.....
- Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: .....
- .....
7. Adres do korespondencji:.....
8. Adres e-Doręczeń:.....
9. Miejsce prowadzenia działalności:.....
10. Forma prawna prowadzonej działalności: .....
11. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora:.....  
.....  
numer telefonu: ..... e-mail:.....
12. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD2025):.....
13. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wg stanu na dzień złożenia wniosku wynosi:.....  
(do stanu zatrudnienia nie wlicza się właścicieli, osób, z którymi zawarto umowy zlecenia, umowy o dzieło, umowy o pracę nakładczą, uczniów, praktykantów, stażystów – dotyczy umów zawartych z urzędami pracy)

\* **właściwe zaznaczyć**

14. Liczba osób odbywających staż na podstawie zawartych umów z urzędami pracy na dzień złożenia wniosku wynosi ..... do dnia .....  
(najpóźniejsza data zakończenia odbywania stażu w ramach zawartych umów)

### III. Zobowiązuję się do przestrzegania w procesie rekrutacji i organizacji staży zasad:

- Równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami polegającej na umożliwieniu wszystkim osobom – bez względu na płeć, rasę, kolor skóry, pochodzenie etniczne lub społeczne, cechy genetyczne, język, religię lub przekonania, poglądy polityczne lub wszelkie inne poglądy, przynależność do mniejszości narodowej, majątek, urodzenie, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną – sprawiedliwego, pełnego uczestnictwa we wszystkich dziedzinach życia na jednakowych zasadach;
- Równości kobiet i mężczyzn polegającej na podejmowaniu działań na rzecz osiągnięcia stanu, w którym kobietom i mężczyznom przypisuje się taką samą wartość społeczną, równe prawa i równe obowiązki oraz gdy mają oni równy dostęp do zasobów, z których mogą korzystać. Zasada ta ma gwarantować możliwość wyboru drogi życiowej bez ograniczeń wynikających ze stereotypów płci.
- Równego traktowania i zakazu dyskryminowania skierowanej osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu.

### IV. Oświadczenie Organizatora:

Upoważniony do składania oświadczeń w imieniu Organizatora oświadczam o:

1. niezaleganiu na dzień złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
2. zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych pracowników lub innych osób podlegających obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczeń,
3. niezaleganiu na dzień złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
4. niezaleganiu na dzień złożenia wniosku z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
5. nieposiadaniu na dzień złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
6. nietoczącym się na dzień złożenia wniosku w stosunku do Organizatora postępowaniu upadłościowym i o niezgłoszonym wniosku o likwidację,
7. zapoznaniu osoby wskazanej przeze mnie do kontaktu w sprawie wniosku o organizowanie stażu, realizacji oferty stażu oraz opiekuna stażysty z klauzulą informacyjną dostępną na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy w Łodzi pod adresem <https://lodz.praca.gov.pl/ochrona-danych-osobowych>.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż Urzędowi przysługuje prawo do weryfikacji wiarygodności danych zamieszczonych we wniosku.

.....  
Pieczęć firmowa, data, podpis i pieczęć imienna Organizatora  
lub osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora

#### **V. Załączniki:**

1. Zgłoszenie wolnego miejsca stażu.\*
2. W przypadku ustanowienia pełnomocnictwa do reprezentowania Organizatora, potwierdzona kopia tego pełnomocnictwa.
3. W przypadku instytucji publicznej potwierdzona kserokopia dokumentu powołującego osobę reprezentującą oraz potwierdzona kserokopia dokumentu powołującego instytucję (np. uchwały, zarządzenia, itp.).
4. W przypadku spółek cywilnych – potwierdzona kserokopia umowy spółki wraz z aneksami.
5. W przypadku Organizatora działającego na podstawie KRS, gdy adres miejsca odbywania stażu przez osobę bezrobotną nie jest zgodny z KRS, należy dołączyć oświadczenie na jakiej podstawie Organizator może organizować staż we wskazanym miejscu.
6. W przypadku prowadzenia działalności w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej Organizator dodatkowo dołącza potwierdzone kserokopie:
  - zaświadczenia o posiadaniu gospodarstwa rolnego lub o prowadzeniu działu specjalnej produkcji rolnej,
  - zaświadczenia z KRUS o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu,
  - decyzji Urzędu Skarbowego w sprawie wymiaru zaliczek na podatek dochodowy za rok bieżący.
7. W przypadku osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu odbywającej staż w systemie hybrydowym lub zdalnym, Organizator dołącza do wniosku obowiązujący u Organizatora regulamin pracy zdalnej w tym:
  - zasady porozumiewania się organizatora stażu i osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu wykonującej staż w formie zdalnej lub hybrydowej,
  - sposób potwierdzenia obecności na stażu osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu,
  - zasady kontroli realizacji stażu przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu.

8. Oświadczenie Organizatora wnoszącego o zorganizowanie stażu w systemie hybrydowym lub zdalnym.\*
9. Oświadczenie osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu o możliwości odbywania stażu w systemie hybrydowym lub zdalnym.\*

\* druk dostępny na stronie Urzędu – <https://lodz.praca.gov.pl> lub w siedzibie Urzędu, ul. Milionowa 91

**Wykaz załączników złożonych do wniosku:**

Lp.	Nazwa załącznika
1.	Zgłoszenie wolnego miejsca stażu
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

**Informacja o przetwarzaniu danych:**

Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi, ul. Milionowa 91, 93-121 Łódź, tel.: (42) 251-65-60, e-mail: kancelaria@pup-lodz.pl.

Dane przetwarzane będą w celu realizacji zadań ustawowych, w zakresie zapewnienia pomocy określonej w ustawie, w tym zawarcia i realizacji umowy o zorganizowanie stażu dla osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu, prowadzenia postępowań kontrolnych, wizyt monitorujących, zabezpieczenia dochodzenia roszczeń, realizacji obowiązków sprawozdawczych i obowiązków w zakresie statystyki publicznej.

Masz prawo do dostępu do swoich danych, żądania sprostowania, żądania usunięcia, wniesienia sprzeciwu, skargi do Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Pełną treść obowiązku informacyjnego można znaleźć pod linkiem: <https://lodz.praca.gov.pl/ochrona-danych-osobowych>.

**Załącznik Nr 1 do wniosku  
o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu**

OFPR/...../..... (Adnotacja Urzędu)

**ZGŁOSZENIE WOLNEGO MIEJSCA STAŻU**

1. **Nazwa stanowiska**

.....

2. **Nazwa zawodu zgodnie z Klasyfikacją zawodów i specjalności  
(psz.praca.gov.pl)**

.....

3. **Kod zawodu**

--	--	--	--	--	--

4. **Miejsce odbywania stażu (w tym nazwa komórki organizacyjnej o ile  
występuje):**

.....

.....

**U Organizatora działającego na podstawie CEiDG adres odbywania stażu musi  
być tożsamy z aktualnym wpisem w CEiDG**

5. **Miejsce akceptacji kierowanych osób:**

.....

.....

6. **Minimalne kwalifikacje wymagane do podjęcia stażu:**

a) **wykształcenie:**

.....

b) **kierunek/specjalność:**

.....

c) **umiejętności:**

.....

d) **inne (język-poziom znajomości):**

.....

.....

7. **Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych:**

.....

8. **W przypadku występowania czynników szkodliwych i uciążliwych na  
wnioskowanym stanowisku należy je wymienić:**

.....

9. **System pracy, godziny pracy i rozkład czasu pracy:**

a) **system pracy (zmianowość):**



Sposobem potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych po odbytym stażu będzie opinia wydana przez Organizatora zawierająca informacje o realizowanych przez osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu zadaniach oraz o nabytej wiedzy i umiejętnościach.

## INFORMACJA O KIEROWANYCH KANDYDATACH

Deklaruje możliwość odbycia stażu przez osoby z niepełnosprawnością: **TAK / NIE\***  
Dostępność stanowiska stażowego dla osób niepełnosprawnych: **TAK / NIE\***

### **\*właściwe zaznaczyć**

Informuje, iż w ramach składanego wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu\*:

Posiadam kandydata/tkę zarejestrowanego/ą w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łodzi (imię i nazwisko, data urodzenia):

.....  
.....

Jednocześnie oświadczam, że wskazany/a kandydat/ka nie odbywał/a u mnie stażu, nie był/a zatrudniony/a, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego, ani nie wykonywał/a u mnie innej pracy zarobkowej w okresie ostatnich 24 miesięcy.

Nie posiadam kandydata/ki zarejestrowanego/ej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łodzi jako osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu.

Jednocześnie przed powierzeniem osobie niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu wykonywania zadań przewidzianych programem stażu zobowiązuje się **skierować osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu na własny koszt, na wstępne badania lekarskie**, na zasadach przewidzianych dla pracowników, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 229 §8 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 277 z późn. zm.).

.....  
Pieczęć firmowa, data, podpis i pieczęć imienna Organizatora  
lub osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora

### **\*właściwe zaznaczyć**