



Potwierdzenie wpływu do urzędu

.....  
/miejscowość, data/

### DANE ORGANIZATORA STAŻU (uzupełnia wnioskodawca)

1. Pełna nazwa Organizatora :.....  
.....
2. Adres siedziby Organizatora: .....  
.....
3. +48 .....  
nr telefonu e-mail adres do e-Doręczeń

#### **Uwaga!**

Wniosek złożony na niewłaściwym formularzu, wypełniony nieczytelnie lub niepoprawnie, podpisany przez nieupoważnioną osobę, nie zawierający pełnych informacji oraz bez kompletu załączników **NIE BĘDZIE ROZPATRYWANY**

W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku Organizatorowi **nie przysługuje odwołanie.**

Wniosek należy złożyć w pok. 15 w tut. urzędzie lub wysłać na adres: Powiatowy Urząd Pracy w Nowym Dworze Gdańskim, ul. Morska 1, 82-100 Nowy Dwór Gdański. Telefon: (55) 246-95-19 - staże lub (55) 246-95-00 - sekretariat

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Nowym Dworze Gdańskim**

### WNIOSEK

#### **o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla ..... osoby/osób bezrobotnej/bezrobotnych**

*Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych.*

#### **Uwaga!**

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

*U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą albo w dniu składania wniosku zatrudnia pracownika lub pracowników w łącznym wymiarze nieprzekraczającym jednego etatu, staż może odbywać jeden bezrobotny.*

#### **I. Dane Organizatora oraz informacje dotyczące wnioskowanego stażu:**

- 1.1 Pełna nazwa (zgodnie z danymi rejestrowymi):  
.....
- 1.2 Adres siedziby:  
.....
- 1.3 Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż siedziby firmy):  
.....
- 1.4 NIP    -   -   -
- 1.5 REGON           PKD     .
- 1.6 Forma prawna Organizatora: .....

(przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka Z o.o., spółka cywilna, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, in.)

1.7 Rodzaj działalności: .....

1.8 Data rozpoczęcia działalności: .....

1.9 Nazwisko, imię i stanowisko służbowe osoby, która jest upoważniona do reprezentowania organizatora stażu i podpisania umowy o zorganizowanie stażu (zgodnie ze wskazaniem we właściwych dokumentach, np. odpis KRS, umowa spółki cywilnej):  
.....

1.10 Liczba pracowników zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy .....

1.11 Dane dotyczące stanowisk służbowych, na które osoby bezrobotne będą kierowane do odbycia stażu:

| Lp. | Nazwa zawodu i kod zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności <sup>1</sup> ) | Ilość miejsc stażu | Pożądane kwalifikacje, poziom wykształcenia, predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  |                                                                                         |                    |                                                                                       |
| 2.  |                                                                                         |                    |                                                                                       |

1.12 Wnioskowany staż będzie realizowany w formie:

☐ stacjonarnej      ☐ hybrydowej (stacjonarnie i zdalnie)      ☐ zdalnej\*

\* z zachowaniem przepisów art. 67<sup>18</sup>, art. 67<sup>19</sup> § 3–5, art. 67<sup>24</sup> § 1 pkt 1, 2 i 4, § 2–5, art. 67<sup>25</sup>, art. 67<sup>27</sup>, art. 67<sup>31</sup> § 4, 7–9 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy.

1.13 Organizator dysponuje możliwościami organizacji pracy zdalnej/hybrydowej oraz posiada wypracowane procedury porozumiewania się za pomocą środków bezpośredniej komunikacji na odległość, a także posiada wypracowane procedury monitorowania realizacji zadań wynikających z programu stażu:

☐ tak      ☐ planuje wdrożyć      ☐ nie      ☐ nie dotyczy

jeżeli „tak” lub „planuje wdrożyć”: proszę wskazać:

- możliwość organizacji pracy zdalnej/hybrydowej: .....  
.....
- procedury porozumiewania się na odległość: .....  
.....
- procedury monitorowania realizacji zadań wynikających z programu stażu: .....  
.....

1.14 Miejsce odbywania stażu (dokładny adres):.....

<sup>1</sup> Rozporządzenie MPiPS z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy i zakresu jej stosowania (Dz. U. 2018 r., poz. 227 z późn. zm.)

### 1.15 Dane dotyczące opiekuna stażu (drukowanymi literami):

Imię i nazwisko .....

Zajmowane stanowisko .....

Organizator oświadcza, że w przypadku braku możliwości sprawowania opieki nad stażystą przez ww. opiekuna z powodu, np. przebywania na zwolnieniu lekarskim, urlopie macierzyńskim, wychowawczym, rodzicielskim, wyjeździe służbowym opieka zostanie powierzona:

Imię i nazwisko .....

Zajmowane stanowisko .....

**Uwaga!** *Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.*

### II Dane dotyczące organizacji stażu:

2.1 Wnioskuję o zorganizowanie stażu na okres ..... miesięcy (nie krótszy niż 3 miesiące)

od (miesiąc, rok) ..... do (miesiąc, rok) .....

2.2 Godziny odbywania stażu od ..... do .....

2.3 Czy staż będzie odbywać się:

- w niedziele i święta TAK/NIE\*, (jeżeli TAK należy uzasadnić)

.....

- w systemie pracy zmianowej TAK/NIE\*, (jeżeli TAK należy uzasadnić)

.....

- w porze nocnej TAK/NIE\*, (jeżeli TAK należy uzasadnić)

.....

(\*niepotrzebne skreślić)

**Uwaga!**

- Czas realizacji programu stażu przez bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy. Czas realizacji programu stażu 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.
- Czas realizacji programu stażu przez bezrobotnego odbywającego staż nie może być krótszy niż 20 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.
- Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych - chyba, że Starosta wyrazi na to zgodę z uwagi na charakter pracy w zawodzie.

2.4 **Zobowiązuje się po zakończeniu stażu do zatrudnienia** (liczba osób) ..... **bezrobotnego/ych na okres ..... miesięcy na umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy/ niepełnym wymiarze czasu pracy (niepotrzebne skreślić) - .....** (napisać wymiar czasu pracy min. ½ etatu) i poinformowania o tym tut. urzędu, poprzez przedłożenie w ciągu 7 dni kopii dokumentu potwierdzającego zatrudnienie. Powyższe zobowiązanie zostanie zamieszczone w umowie.

2.5 Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że w dniu złożenia wniosku zawarłem/nie zawarłem (niepotrzebne skreślić) umowę/y o odbywanie stażu z innymi urzędami.

2.6 Karta współpracy zakładu pracy z powiatowymi urzędami pracy w okresie ostatnich trzech lat

| Forma wsparcia | Nr umowy | Termin umowy<br>od - do | Liczba bezrobotnych |                            | Uwagi |
|----------------|----------|-------------------------|---------------------|----------------------------|-------|
|                |          |                         | W ramach<br>umowy   | zatrudnionych<br>po umowie |       |
|                |          |                         |                     |                            |       |
|                |          |                         |                     |                            |       |

**Uwaga ! W przypadku braku zawarcia umowy w danej formie – wpisać NIE KORZYSTAŁ**

**Jednocześnie jako Organizator stażu oświadczam, że:**

1. *nie znajduje się* w stanie likwidacji lub upadłości;
2. *nie posiadam* zobowiązań wobec ZUS, Urzędu Skarbowego, KRUS;
3. *nie znajduje się* 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 oraz *nie znajduje się* w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 (Dz. Urz. UE L 78, s. 6 ze zm.) oraz w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 (Dz. Urz. UE L 134, s. 1 ze zm.) - wykazy osób fizycznych i prawnych, podmiotów i organów podlegających sankcjom;
4. *zobowiązuję się do:*
  - skierowania wybranego kandydata przed rozpoczęciem stażu do lekarza medycyny pracy na badania lekarskie we wskazanym we wniosku zawodzie zgodnym z klasyfikacją zawodów i specjalności oraz pokrycia ich kosztów,
  - zorganizowania i pokrycia kosztów szkolenia BHP i P.POŻ., skierowanej osoby bezrobotnej;
5. opiekun stażysty został zapoznany z treścią niniejszego wniosku oraz zasadami organizacji stażu;
6. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zgodnie z KLAUZULĄ INFORMACYJNĄ RODO dostępną w siedzibie PUP i na stronie internetowej <https://ndg.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych>, w celu realizacji wniosku o zorganizowanie stażu oraz zawarcia umowy o zorganizowanie stażu.

***Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

***Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.***

.....  
/ miejscowość, data /

.....  
podpis i imienna pieczęć  
organizatora stażu<sup>2</sup>

<sup>2</sup> W przypadku, gdy organizator nie posiada wyrobionej pieczęćki firmowej należy wpisać „Nie posiadam pieczęćki firmowej” i złożyć czytelny podpis. Jeżeli nie posiada się pieczęćki imiennej należy złożyć czytelny podpis. W przypadku upoważnienia innej osoby do reprezentowania Organizatora przed Powiatowy Urzędem Pracy w sprawach związanych z realizacją stażu konieczne jest przedłożenie dokumentu pełnomocnictwa poświadczanego notarialnie.

### Obowiązujące do wniosku załączniki:

1. Program stażu bezrobotnego (Zał. nr 1).

Jeżeli dotyczy:

2. Umowa spółki cywilnej,
3. Zaświadczenie potwierdzające prowadzenie osobiście i na własny rachunek gospodarstwa rolnego obejmującego obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadzenie działu specjalnego produkcji rolnej (w przypadku pełnoletniej osoby fizycznej, zamieszkującej i prowadzącej 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 rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej),
4. Dokument (akt własności, umowa najmu/użyczenia lokalu) potwierdzający prowadzenie działalności we wskazanym miejscu odbywania stażu (dotyczy przypadku, kiedy miejsce odbywania stażu nie jest w siedzibie firmy, a adres ten nie widnieje w żadnym z powyższych załączników).

**Wszystkie kopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem**

- 
- Złożony wniosek nie podlega zwrotowi
  - *Priorytetowo będą rozpatrywane wnioski zawierające zobowiązanie zatrudnienia powyżej 6 miesięcy na cały etat.*
  - *Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje zawarcia umowy o zorganizowanie stażu.*

### Wypełnia PUP:

Dane Organizatora zweryfikowano w bazie CEIDG / KRS / REGON / RSIP

Oświadczenia Organizatora zweryfikowano:

- ZUS                      pozytywnie / negatywnie / nie dotyczy
- KAS                     pozytywnie / negatywnie / nie dotyczy
- KRUS                  pozytywnie / negatywnie / nie dotyczy
- LISTA SANKCYJNA    pozytywnie / negatywnie / nie dotyczy

UWAGI

.....  
.....

Nowy Dwór Gd., dnia .....r.

.....  
Podpis i pieczęć pracownika PUP

### Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy:

.....  
.....

Nowy Dwór Gd., dnia .....r.

.....  
Podpis i pieczęć Dyrektora PUP

**Załącznik nr 1**  
*Do wniosku o zorganizowanie stażu*

|                                                       |                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7. Rodzaj nabytych umiejętności zawodowych            | .....<br>.....                                                                                      |
| 8. Imię i nazwisko opiekuna oraz zajmowane stanowisko | .....<br>.....                                                                                      |
| 9. Imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko          | <b>W razie nieobecności opiekuna nadzór nad odbywanie stażu będzie sprawował:</b><br>.....<br>..... |

1. Sposobem potwierdzenia uzyskanych umiejętności będzie wydanie opinii przez organizatora po zakończeniu stażu. Opinia powinna zawierać informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnych oraz o kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych pozyskanych w trakcie odbywania stażu. Sprawozdanie bezrobotnego z przebiegu stażu.
2. **Po zakończeniu stażu zobowiązuje się do zatrudnienia** (liczba osób) .....  
**bezrobotnego/ych na okres ..... miesięcy na umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy/ niepełnym wymiarze czasu pracy (niepotrzebne skreślić)- ..... (napisać wymiar czasu pracy min. ½ etatu) i poinformowania o tym** tut. urzędu, po przez przedłożenie w ciągu 7 dni kopii dokumentu potwierdzającego zatrudnienie. Powyższe zobowiązanie zostanie zamieszczone w umowie.
3. **Godziny odbywania stażu od ..... do .....**  
**Uwaga!**
  - Czas realizacji programu stażu przez bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy. Czas realizacji programu stażu 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.
  - Czas realizacji programu stażu przez bezrobotnego odbywającego staż nie może być krótszy niż 20 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.
  - Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych - chyba, że Starosta wyrazi na to zgodę z uwagi na charakter pracy w zawodzie.
4. Wskazany opiekun posiada wiedzę i umiejętności w zakresie zadań wyszczególnionych w programie stażu:  

☐ tak

☐ nie
5. Staż będzie zakończony potwierdzeniem nabycia wiedzy i umiejętności przeprowadzanym przez uprawnioną instytucję egzaminem zawodowym lub czeladniczym:  

☐ tak

☐ nie

6. Jeśli „TAK” to czy opiekun stażu posiada kwalifikacje instruktora praktycznej nauki zawodu?

☐

tak

☐

nie

**Strony zgodnie oświadczają, że zrealizowanie w/w programu stażu, umożliwi osobie bezrobotnej samodzielne wykonywanie prac na danym stanowisku lub w zawodzie.**

**Zmiana programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej, w postaci aneksu do umowy.**

.....  
(podpis i pieczęć organizatora)

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



# ZGŁOSZENIE OFERTY STAŻU

WnStaz/25/0.....

Staż  
kod programu

okres od .....-.....-2025 do .....-.....-2025

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>I. Informacje dotyczące organizatora stażu</b>                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                     |
| 1. Nazwa pracodawcy krajowego<br>.....<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                             | 2. Adres siedziby organizatora stażu<br>kod pocztowy <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>ulica .....<br>miejscowość .....<br>nr telefonu .....<br>fax .....<br>e-mail .....<br>strona internetowa ..... |                                                                                                                                                                                                                     |
| 3. Imię i nazwisko pracodawcy lub osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów w sprawie oferty stażu<br>.....<br>.....                                                                                                                                                                                               |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                     |
| 4. Oznaczenie formy prawnej<br>prywatna/publiczna/inna                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5. Numer statystyczny pracodawcy (REGON)<br>.....           | 6. NIP .....                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                     |
| 7. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD .....                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                             | 8. Liczba zatrudnionych pracowników .....                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca stażu</b>                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                     |
| 9. Nazwa zawodu<br>.....<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 10. Nazwa stanowiska<br>.....<br>.....                      | 11. Liczba wolnych miejsc pracy .....<br>w tym liczba osób niepełnosprawnych .....                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                     |
| 12. Kod zawodu wg KZ i S<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 13. Wymiar czasu pracy<br>pół etatu / ¾ etatu / pełny etat* | 14. Wnioskowana liczba kandydatów .....                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                     |
| 17. Adres miejsca odbywania stażu<br>pracy<br><br>stacjonarnie:<br>.....<br>.....<br><br>zdalnie:<br>.....<br>.....<br>w terenie (wskazać obszar):<br>.....<br>.....                                                                                                                                                   | 18. Praca zdalna*/ hybrydowa*<br><br>tak* / nie*            | 15. Rodzaj umowy<br>1) umowa na czas nieokreślony<br>2) umowa na czas określony<br>3) umowa na okres próbny<br>4) umowa na zastępstwo<br>5) umowa zlecenie<br>6) umowa o dzieło<br>7) umowa o pracę tymczasową<br>8) inne (staż) <input type="checkbox"/>                         | 16. Rozkład czasu pracy (pięć dni w tygodniu)<br><br>Poniedziałek<br>od ..... do .....<br>Wtorek<br>od ..... do .....<br>Środa<br>od ..... do .....<br>Czwartek<br>od ..... do .....<br>Piątek<br>od ..... do ..... |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                     |
| 19. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do odbycia stażu:<br>1. Wykształcenie: .....<br>2. Umiejętności: .....<br>3. Uprawnienia: .....<br>4. Doświadczenie zawodowe: .....<br>5. Znajomość języków obcych (oraz poziom ich znajomości): .....<br>6. Zatrudnienie kandydatów z państw EOG: .....<br>7. Inne: ..... |                                                             | 20. Ogólny zakres obowiązków:<br>.....<br>.....<br>.....<br><br>21. Preferowana forma kontaktów z pracodawcą:<br>1) kontakt osobisty<br>2) kontakt telefoniczny<br>3) inna (np. CV + list motywacyjny)                                                                            |                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>III. Adnotacje urzędu pracy</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                     |
| 21. Numer pracodawcy<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 22. Data przyjęcia zgłoszenia<br>.....                      | 23. Numer zgłoszenia<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                     | 24. Weryfikacja aktualności oferty pracy<br>1. Co trzy dni<br>2. W trybie ustalonym z pracodawcą                                                                                                                    |
| 25. Data anulowania/zrealizowania zgłoszenia<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                  | 26. Numer pracownika urzędu pracy<br>.....                  | 27. Nr ewidencyjny zgłoszenia<br>OfPr/25/.....<br>StPr/25/.....                                                                                                                                                                                                                   | 28. Sposób zgłoszenia oferty<br>1) osobiście 5) poczta<br>2) pisemnie 6) inne .....<br>3) faks<br>4) e-mail                                                                                                         |

\*zaznaczyć właściwe

1. Oświadczenie pracodawcy:

- ✓ Zgodnie z art. 75 § 2 KPA, oświadczam, że w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy zostałem/nie zostałem\* prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo jestem/nie jestem \*objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 83 ust. 12 Ustawy).
- ✓ Pracodawca jest/nie jest\* agencją zatrudnienia, zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej.
- ✓ Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na upowszechnienie zgłoszenia krajowej oferty pracy w języku ukraińskim\* w języku angielskim\*.
- ✓ PUP w Nowym Dworze Gdańskim jest PUP wiodącym w zakresie realizacji oferty pracy TAK/NIE\*
- ✓ Czy pracodawca wybiera dodatkowe PUP odpowiedzialne za realizację oferty pracy? TAK/NIE\*  
Jeśli zaznaczono **TAK**, należy podać do które: .....
- ✓ Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia PUP w przypadku utraty aktualności oferty.
- ✓ Pracodawca został poinformowany o możliwości zmiany ustaleń w przypadku wystąpienia trudności z realizacją oferty pracy. TAK/NIE\*

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis i pieczęć pracodawcy  
lub osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktu

## REALIZACJA OFERTY STAŻU

| Termin<br>rozliczenia<br>skierowania | Data<br>przedłożenia<br>oferty | Imię i nazwisko osoby proponowanej<br>do pracy | OSOBA PROPONOWANA       |                        |                  |                 |   |                                   |                        |                  | WYNIKI SKIEROWANIA |                 |                 |                                  | Nie sta-<br>wiła się do<br>urzędu*) |
|--------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------|------------------------|------------------|-----------------|---|-----------------------------------|------------------------|------------------|--------------------|-----------------|-----------------|----------------------------------|-------------------------------------|
|                                      |                                |                                                | JEST BEZROBOTNA Z GRUPY |                        |                  |                 |   | JEST POSZUKUJĄCA<br>PRACY Z GRUPY |                        |                  | Zatrud-<br>niona*) | NIE ZATRUDNIONA |                 | nie sta-<br>wiła się<br>do pracy |                                     |
|                                      |                                |                                                | absol-<br>wenci*)       | niepełno-<br>sprawni*) | pozos-<br>tali*) | pobiera zasiłek |   | absol-<br>wenci*)                 | niepełno-<br>sprawni*) | pozo-<br>stali*) |                    | tak*)           | podać przyczynę |                                  |                                     |
| 1                                    | 2                              | 3                                              | 4                       | 5                      | 6                | 7               | 8 | 9                                 | 10                     | 11               | 12                 | 13              | 14              | 15                               | 16                                  |
|                                      |                                |                                                |                         |                        |                  |                 |   |                                   |                        |                  |                    |                 |                 |                                  |                                     |
|                                      |                                |                                                |                         |                        |                  |                 |   |                                   |                        |                  |                    |                 |                 |                                  |                                     |
|                                      |                                |                                                |                         |                        |                  |                 |   |                                   |                        |                  |                    |                 |                 |                                  |                                     |
|                                      |                                |                                                |                         |                        |                  |                 |   |                                   |                        |                  |                    |                 |                 |                                  |                                     |
|                                      |                                |                                                |                         |                        |                  |                 |   |                                   |                        |                  |                    |                 |                 |                                  |                                     |
|                                      |                                |                                                |                         |                        |                  |                 |   |                                   |                        |                  |                    |                 |                 |                                  |                                     |

Uwagi: \* niepotrzebne skreślić