

ADNOTACJE URZĘDU (uzupełnia urząd)

DOTYCZĄCE WNIOSKU

data wpływu ZNAK

WnStaz / /

.....
Pieczętka i podpis osoby przyjmującej wniosek

DOTYCZĄCE UMOWY

Um / / od do

.....
Miejscowość data

Wniosek należy złożyć w Centrum Aktywizacji Zawodowej
Powiatowego Urzędu Pracy w Bydgoszczy,
ul. Toruńska 147, parter, prawa strona.

**Prezydent
Miasta Bydgoszczy**

UWAGA: W przypadku, gdy wniosek będzie wypełniony nieprawidłowo lub nieczytelnie, podpisany przez nieupoważnioną osobę, niezawierający pełnej informacji o wolnym miejscu pracy, bez kompletu załączników, Powiatowy Urząd Pracy wyznaczy co najmniej 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpoznania.

WNIOSEK

o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla jednej osoby niepełnosprawnej

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych
- Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia
- Rozporządzenie MRPiPS z dnia 30 października 2025 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu organizowania stażu dla bezrobotnych

STAŻ BĘDZIE REALIZOWANY NA POSTAWIE TRÓJSTRONNYCH UMÓW ZAWARTYCH PRZEZ PREZYDENTA MIASTA BYDGOSZCZY Z ORGANIZATOREM STAŻU I STAŻYSTĄ WEDŁUG PRZYGOTOWANEGO PRZEZ ORGANIZATORA PROGRAMU STAŻU

Do odbycia stażu mogą zostać skierowane osoby niepełnosprawne poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu, których adres zamieszkania znajduje się w Bydgoszczy

I. Dane dotyczące organizatora stażu (uzupełnia wnioskodawca):

1. Imię i nazwisko lub nazwa organizatora stażu.....
(zgodnie np. z CEIDG lub KRS)
- a) adres siedziby.....
(zgodnie np. z CEIDG lub KRS)
- b) miejsce prowadzenia działalności
- c) adres do doręczeń.....
- d) adres do doręczeń elektronicznych AE:PL -.....
- e) e-mail.....tel.
- f) NIP.....REGON.....

.....
2. Forma prawna prowadzonej działalności:.....
.....

3. Dane osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora stażu (z którą będzie zawarta umowa):

a) imię i nazwisko.....

b) stanowisko/funkcja.....

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

5. W okresie ostatnich 6 m-cy przed dniem złożenia wniosku (*niewłaściwe skreślić):

a) **nastąpiło/nie nastąpiło*** zmniejszenie zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy;

b) **nastąpiło/nie nastąpiło*** wypowiedzenie umowy/umów przez pracodawcę na wnioskowanym stanowisku.

6. Liczba osób aktualnie odbywających staż (również z innych urzędów) na dzień złożenia wniosku:

7. Krótki opis prowadzonej działalności

.....
II. Dane dotyczące wnioskowanego miejsca stażu u organizatora w zawodzie lub specjalności.....

.....
(nazwa zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy)

symbol cyfrowy zawodu lub specjalności

Nazwa stanowiska¹:

a) zapewniam możliwość odbycia stażu przez osobę z niepełnosprawnościami TAK/NIE* (*niewłaściwe skreślić)

b) miejsce pracy jest/nie jest* dostosowane dla osoby z niepełnosprawnościami (*niewłaściwe skreślić)

c) wymiar czasu odbywania stażu (właściwe zaznaczyć):

pełen etat 3/4 etatu 1/2 etatu

d) forma odbywania stażu (właściwe zaznaczyć):

stacjonarna zdalna hybrydowa

e) adres odbywania stażu w formie stacjonarnej (jeśli dotyczy):

.....
(ulica, nr budynku/ lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

w przypadku odbywania stażu w terenie proszę zaznaczyć obszar:

Bydgoszcz powiat bydgoski województwo kujawsko-pomorskie Polska

f) adres odbywania stażu w formie zdalnej (jeśli dotyczy):

.....
(ulica, nr budynku/ lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

zasady porozumiewania się organizatora stażu i stażysty wykonującego pracę w formie zdalnej lub hybrydowej:

.....
zasady kontroli realizacji stażu przez stażystę wykonującego pracę w formie zdalnej lub hybrydowej:

¹ Zgodnie z zachowaniem wymogu neutralności płciowej

.....
sposób potwierdzenia obecności stażysty na stażu odbywanego w formie zdalnej lub hybrydowej:
.....

- g) proponowany okres odbywania stażu (należy podać liczbę miesięcy od 3-6):.....
- h) proponowany termin rozpoczęcia stażu (zgodnie z dostępnym terminarzem):.....
- i) dane opiekuna stażysty:
imię i nazwisko.....
zajmowane stanowisko.....
- j) dane zastępców opiekuna stażysty:
- imię i nazwisko, stanowisko.....
.....
 - imię i nazwisko, stanowisko.....
.....

Organizator stażu oświadcza, że w przypadku braku możliwości sprawowania opieki nad stażystą z powodu, np. przebywania na zwolnieniu lekarskim, urlopie macierzyńskim, wychowawczym, rodzicielskim, wyjeździe służbowym, opieka zostanie powierzona wyżej wskazanemu(-ym) zastępcy(-om) opiekuna(-ów) stażysty.

III. Działając w imieniu i na rzecz organizatora stażu oświadczam, że w dniu złożenia wniosku organizator (* niewłaściwe skreślić):

1. **dysponuje/nie dysponuje/ nie dotyczy*** właściwym dokumentem potwierdzającym prawo korzystania z miejsca, w którym stażysta będzie **odbywał staż w formie stacjonarnej** oraz oświadcza, że okres obowiązywania umów zawartych w tym zakresie jest dłuższy niż okres odbywania stażu;
2. **wykonuje/nie wykonuje/ nie dotyczy*** pracę(y) zarobkową(-ej) u innych pracodawców, jak również **podlega/nie podlega*** ubezpieczeniu społecznemu z innego tytułu (dotyczy osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą niezatrudniających pracowników);
3. **zobowiązuje się / nie zobowiązuje się*** do zatrudnienia skierowanej osoby na okres co najmniej 90 dni od dnia zakończenia umowy zawartej z Prezydentem Miasta Bydgoszczy i pisemnego poinformowania o tym fakcie, poprzez przedłożenie w Powiatowym Urzędzie Pracy w Bydgoszczy w ciągu 7 dni kserokopii umowy o pracę;
4. **zalega / nie zalega / nie dotyczy*** z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych (dot. ZUS); **posiada / nie posiada / nie dotyczy*** umowę(-y) w sprawie rozłożenia spłaty zadłużenia na raty;
5. **zgłosił / nie zgłosił / nie dotyczy*** do ubezpieczeń społecznych wszystkich pracowników lub inne osoby podlegające obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczeń;
6. **zalega / nie zalega / nie dotyczy*** z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne (dot. KRUS); **posiada / nie posiada / nie dotyczy*** umowę(-y) w sprawie rozłożenia spłaty zadłużenia na raty;
7. **posiada / nie posiada*** zaległości podatkowe(-ych);
8. przyjmuje do wiadomości, że zgodnie z art. 80 ust. 1 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia Powiatowy Urząd Pracy w Bydgoszczy publikuje na stronie internetowej urzędu wykaz pracodawców, przedsiębiorców i innych podmiotów, z którymi w okresie ostatnich 2 lat zawarto umowy w ramach form pomocy;
9. **zapoznał się** z zasadami organizacji staży dla osób niepełnosprawnych poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu opracowanymi przez Powiatowy Urząd Pracy w Bydgoszczy;

10. **zapoznał się** z przepisami ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz rozporządzeniem MRPiPS z dnia 30 października 2025 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu organizowania stażu dla bezrobotnych;
11. **skieruje** osobę niepełnosprawną poszukującą pracy na własny koszt, na wstępne badania lekarskie, na zasadach przewidzianych dla pracowników, zgodnie ze wskazanym we wniosku zawodem zgodnym z klasyfikacją zawodów i specjalności oraz **przeprowadzi** szkolenie wstępne BHP - przed powierzeniem osobie niepełnosprawnej poszukującej pracy wykonania zadań przewidzianych programem stażu;
12. **zapoznał się** z klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych dla kontrahentów i pracodawców będących osobami fizycznymi prowadzącymi działalność gospodarczą, w tym w formie spółki cywilnej (dostępna m.in. na stronie BIP Powiatowego Urzędu Pracy w Bydgoszczy) – jeśli dotyczy.

IV. Do wniosku załączam:

1. Zgłoszenie wolnego miejsca na staż (w którym wskazano niezbędne lub pożądane kwalifikacje oraz określono rodzaj prac, które mają być wykonywane przez stażystę).
2. Program stażu (który zawiera m.in. szczegółowe informacje dotyczące przebiegu stażu, czas jego trwania oraz zakres wiedzy i umiejętności zawodowych przewidzianych do nabycia przez stażystę).
3. Oświadczenie o spełnieniu wymogów pracy w formie pracy zdalnej zgodnie z Kodeksem pracy (dotyczy stażu realizowanego w formie zdalnej/hybrydowej).
4. Informację organizatora dotyczącą wyboru kandydata(-ki) na staż [tylko w przypadku posiadania własnego kandydata(-ki)].
5. Aktualny dokument poświadczający formę prawną organizatora stażu (kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem) – w przypadku braku wpisu do KRS lub CEIDG; w przypadku jednostek samorządu terytorialnego i innych jednostek sektora finansów publicznych należy dołączyć dokumenty potwierdzające fakt powołania jednostki oraz dokumenty, z których wynika upoważnienie do występowania w imieniu jednostki (np. statut, regulamin, uchwała itp.) lub wskazać odpowiedni ogólnodostępny rejestr publiczny (elektroniczny), z którego można pobrać aktualne dane dotyczące jednostki; w przypadku spółki cywilnej należy przedłożyć umowę spółki.
6. W przypadku posiadania umowy w sprawie rozłożenia spłaty zadłużenia na raty – aktualne zaświadczenie o braku zaległości w opłacaniu składek.
7. W przypadku, gdy organizatora stażu reprezentuje pełnomocnik, do wniosku należy dołączyć pełnomocnictwo określające jego zakres, podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji organizatora. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa.

**Oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą
oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia
Prezydenta Miasta Bydgoszczy w błąd przy przedstawianiu informacji**

PODPIS(Y)

(zgodnie np. z KRS lub posiadanym pełnomocnictwem)

(pieczętka firmowa organizatora stażu)²

(pieczętka imienna wraz z podpisem osoby upoważnionej
do reprezentowania organizatora stażu)³

² W przypadku, gdy organizator stażu nie posiada wyrobionej pieczętki firmowej należy wpisać „Nie posiadam pieczętki firmowej” podpis/parafka.

³ W przypadku braku pieczętki imiennej – czytelny podpis.

