



POWIATOWY URZĄD PRACY w ŁĄNCUCIE

.....
pieczęć firmowa Organizatora stażu

WNIOSEK O ORGANIZACJĘ STAŻU ZE ŚRODKÓW PFRON

Do odbycia stażu mogą zostać skierowane osoby niepełnosprawne zarejestrowane w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łąncucie jako poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu zgodnie z art. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

I. Dane Organizatora stażu:

1. Nazwa lub imię i nazwisko:
2. Siedziba i miejsce prowadzenia działalności:
3. Adres do doręczeń:
4. Numer telefonu:
5. Adres elektroniczny (e-mail, adres do e-Doręczeń):

II. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora stażu:

.....

III. Dane osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie realizacji wniosku:

.....
(imię i nazwisko) (stanowisko) (telefon)

IV. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu składania wniosku:

V. W okresie ostatnich 6-ciu miesięcy przed złożeniem wniosku zatrudnienie u Organizatora przedstawiało się następująco:

Lp.	Miesiąc, rok	Liczba zatrudnionych pracowników	
		Umowy na czas nieokreślony	Umowy na czas określony
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Oświadczam, że zmniejszenie zatrudnienia w okresie ostatnich 6-ciu miesięcy spowodowane zostało:

VI. Aktualnie (na dzień złożenia wniosku) u Organizatora odbywa staż:.....osób

(dotyczy osób odbywających staż na podstawie umów zawartych z powiatowymi urzędami pracy na terenie całego kraju).

VII. Informacje o Organizatorze stażu:

1. Forma prawna Organizatora stażu:.....
2. Data rozpoczęcia działalności:
3. Rodzaj prowadzonej działalności:
4. Numer identyfikacji podatkowej NIP lub numer identyfikacyjny REGON
(w przypadku osoby fizycznej nieposiadającej numeru NIP ani REGON – numer PESEL):
.....
5. Klasyfikacja prowadzonej działalności wg PKD:
6. Organizator zalicza się do:
 - pracodawców zatrudniających co najmniej jednego pracownika
 - przedsiębiorców niezatrudniających pracownika
 - podmiotów ekonomii społecznej
 - rolniczych spółdzielni produkcyjnych
 - osób fizycznych prowadzących działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej

VIII. Liczba przewidywanych miejsc odbywania stażu dla osób z niepełnosprawnością:

.....
Informacja o dostępności miejsc pracy/stanowisk, na których będzie odbywany staż przez osobę z niepełnosprawnością:

.....

.....

IX. Proponowany okres odbywania stażu od: do:
(nie krótszy niż 3 miesiące / nie dłuższy niż 6 miesięcy)

X. Miejsce odbywania stażu (adres):

-
- Staż w formie stacjonarnej
 - Staż w formie zdalnej - wymiar czasu odbywania stażu w miejscu wskazanym przez stażystę (dni, godziny):

Określenie warunków i zasad organizacji stażu w formie zdalnej, w tym zasad porozumiewania się Organizatora stażu i stażysty, sposobu potwierdzania obecności przez osobę niepełnosprawną odbywającą staż:

.....

.....

.....

XI. Nazwa i symbol cyfrowy zawodu lub specjalności, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy:

XII. Stanowisko pracy:

XIII. Proponowany system odbywania stażu:

System czasu pracy:

Tygodniowy wymiar czasu pracy wynosi: godz.

Dni odbywania stażu:

Godziny pracy i rozkład czasu pracy osoby niepełnosprawnej odbywającej staż:

- godziny odbywania stażu w przypadku pracy jednozmianowej: od do

- godziny odbywania stażu w przypadku pracy zmianowej:

I zmiana od do, II zmiana od do

Uzasadnienie w przypadku odbywania stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej:

.....
.....

XIV. Po zakończeniu odbywania stażu przez osobę niepełnosprawną:

zapewniam/nie zapewniam* zatrudnienia dla osoby/osób, w tym:

1. w ramach umowy o pracę na czas określony dla osoby/osób

na okres w wymiarze czasu pracy

2. w ramach umowy o pracę na czas nieokreślony dla osoby/osób

w wymiarze czasu pracy

3. w ramach umowy cywilnoprawnej dla osoby/osób

(podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne nie może być niższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę - nie dotyczy osób uczących się, będących w wieku do 26 roku życia).

Organizator zobowiązany jest do zatrudnienia osoby niepełnosprawnej na ww. okres i dostarczenia do tut. Urzędu kopii zawartej umowy o pracę w ciągu 7 dni od dnia zakończenia stażu przez skierowaną osobę niepełnosprawną.

XV. Imię i nazwisko oraz stanowisko opiekuna stażysty:

.....

XVI. Zakres zadań wykonywanych podczas stażu przez osobę niepełnosprawną:

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

*niewłaściwe skreślić

XVII. Wymagania stawiane przez Organizatora kandydatom kierowanym do odbycia stażu (proszę wymienić w tabeli):

Kryteria	Wymagania niezbędne
Poziom wykształcenia	
Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu na danym stanowisku pracy	
Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne	

XVIII. Wskazanie osoby niepełnosprawnej do odbycia stażu:

W przypadku zainteresowania ze strony Organizatora przyjęciem do odbycia stażu danego kandydata, proszę wpisać imię i nazwisko oraz datę urodzenia proponowanej osoby niepełnosprawnej:

Wskazany kandydat **odbywał staż/nie odbywał stażu***, **był/nie był*** pracownikiem (w tym młodocianym) Organizatora stażu, **wykonywał/nie wykonywał*** u niego innej pracy zarobkowej w okresie ostatnich 24 miesięcy.

XIX. Dotychczasowa współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy:

Proszę wymienić poprzednio (w okresie 2 lat poprzedzających złożenie wniosku) i obecnie realizowane przez Organizatora formy pomocy finansowane ze środków Funduszu Pracy (np. staż, prace interwencyjne, roboty publiczne, refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, dofinansowanie na rozpoczęcie działalności gospodarczej) rozpoczynając od umów zawartych bezpośrednio przed złożeniem niniejszego wniosku:

Lp.	Nazwa formy pomocy	Nr i data podpisania umowy	Liczba skierowanych osób w ramach umowy	Termin realizacji umowy	Efektywność zatrudnienia	
					Liczba zatrudnionych osób po zakończeniu realizacji umowy	Czy osoby te są obecnie zatrudnione?

*niewłaściwe skreślić

Oświadczenia Organizatora stażu

Oświadczam, że:

1. **zapoznałem/am się** z treścią obowiązującego „Regulaminu organizacji staży przez Powiatowy Urząd Pracy w Łąncucie w 2026 roku” dostępnego na stronie internetowej lancut.praca.gov.pl;
2. **zostałem/nie zostałem*** w okresie do 365 dni przed dniem złożenia niniejszego wniosku skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **jestem/nie jestem*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
3. **znajduję się/nie znajduję się*** w dniu złożenia wniosku w stanie likwidacji lub upadłości;
4. **zalegam/nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłaceniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, z opłaceniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych, z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne oraz z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
5. **posiadam/nie posiadam*** zadłużenia w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych oraz nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
6. **przerwałem staż/nie przerwałem stażu*** bez uzasadnionej przyczyny, w okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających złożenie wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu.

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego zgodnie, z którym w przypadku przedłożenia w celu uzyskania wsparcia finansowego podrobionego, przerobionego, poświadczającego nieprawdę albo nierzetelnego dokumentu albo nierzetelnego pisemnego oświadczenia, dotyczącego okoliczności o istotnym znaczeniu, oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą. Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis Organizatora stażu)

*niewłaściwe skreślić

POUCZENIE:

O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku Powiatowy Urząd Pracy w Łąncucie powiadomi wnioskodawcę w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku wraz z wymaganymi załącznikami.

Wnioski wypełnione nieczytelnie, podpisane przez nieupoważnioną osobę, które nie zawierają pełnej informacji o stażu bądź nie zawierają kompletu załączników nie będą rozpatrywane bez uprzedniego ich uzupełnienia w terminie 7 dni od wezwania przez tut. Urząd. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpoznania.

Na pozytywne rozpatrzenie wniosku decydujący wpływ mają: wysokość posiadanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Łąncucie środków PFRON na organizację stażu, zaproponowane przez Organizatora warunki pracy i przedstawiony program stażu, nabyta przez osobę niepełnosprawną wiedza i umiejętności zawodowe podczas odbywania stażu oraz możliwość zatrudnienia po zakończeniu stażu.

U Organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni lub osoby niepełnosprawne, w liczbie nieprzekraczającej liczby zatrudnionych pracowników 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 jednocześnie jeden bezrobotny lub jedna osoba niepełnosprawna.

Rozpoczęcie odbywania stażu może nastąpić tylko i wyłącznie po zawarciu trójstronnej umowy o zorganizowanie stażu pomiędzy Starostą Łąncuckim reprezentowanym przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Łąncucie, Organizatorem stażu i osobą niepełnosprawną. Umowa, o której mowa może być zawarta na okres od 3 do 6 miesięcy.

Organizator stażu przed powierzeniem osobie niepełnosprawnej wykonywania zadań przewidzianych programem stażu, kieruje osobą niepełnosprawną, na własny koszt, na wstępne badania lekarskie wymagane w danym zawodzie, na zasadach przewidzianych dla pracowników, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 229 § 8 ustawy Kodeks pracy.

Osoba niepełnosprawna nie może ponownie odbywać stażu u tego samego Organizatora, u którego wcześniej odbywała staż, była zatrudniona, w tym jako pracownik młodociany w celu przygotowania zawodowego lub wykonywała inną pracę zarobkową, jeżeli od dnia zakończenia poprzedniego stażu, zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej u tego Organizatora nie upłynęło co najmniej 24 miesiące. Łączny okres staży realizowanych przez osobę niepełnosprawną u tego samego Organizatora nie może przekroczyć 12 miesięcy.

Łączny okres staży odbywanych przez osobę niepełnosprawną nie może przekroczyć 24 miesięcy w okresie kolejnych 10 lat.

Czas pracy osoby niepełnosprawnej odbywającej staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a osoby niepełnosprawnej zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy. Czas realizacji programu stażu przez osobę niepełnosprawną odbywającą staż nie może być krótszy niż 20 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.

Osoba niepełnosprawna nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych. Starosta może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.

Na wniosek osoby niepełnosprawnej odbywającej staż Organizator stażu jest zobowiązany do udzielenia dni wolnych w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu. Za dni wolne przysługuje stypendium. Za ostatni miesiąc odbywania stażu Organizator jest zobowiązany udzielić osobie niepełnosprawnej dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu. Przy niepełnym miesiącu odbywania stażu przysługujący osobie niepełnosprawnej wymiar dni wolnych oblicza się proporcjonalnie, zaokrąglając w górę do pełnych dni.

W przypadku stażu realizowanego w formie zdalnej stosuje się przepisy 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 1974 r. Kodeks pracy. Szczegółowe zasady odbywania stażu w formie zdalnej określa się w umowie o organizację stażu, na podstawie programu przygotowanego przez Organizatora.

W przypadku przerwania stażu przez Starostę z powodu nierealizowania przez Organizatora programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania albo przez Organizatora stażu bez uzasadnionej przyczyny – Organizator stażu nie może korzystać z form pomocy, z wyłączeniem pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego, przez okres 12 miesięcy od dnia przerwania realizacji stażu.

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2025 r., poz. 913 z późn. zm.),
2. Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620 z późn. zm.).
3. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 października 2025r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu organizowania stażu dla bezrobotnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1536).

Załączniki do wniosku:

1. Program stażu (Załącznik nr 1)
2. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego.
3. Pełnomocnictwo do reprezentowania Organizatora stażu, w przypadku podpisywania umowy przez inną osobę niż wskazana w dokumentach rejestrowych.
4. Dokument (np. akt własności, umowa najmu, umowa użyczenia itp.) potwierdzający tytuł prawny do lokalu, który będzie miejscem odbywania stażu, w przypadku gdy miejsce odbywania stażu jest inne niż wynika to bezpośrednio z dokumentów rejestrowych Organizatora stażu.

Wszystkie kopie dokumentów przedkładanych przez Organizatora stażu powinny być potwierdzone przez niego **„za zgodność z oryginałem”** oraz opatrzone jego **podpisem i datą.**