

## ADNOTACJE URZĘDU (uzupełnia urząd)

### DOTYCZĄCE WNIOSKU

data wpływu ..... ZNAK .....

WnStaz / ..... / .....



.....  
Pieczętka i podpis osoby przyjmującej wniosek

### DOTYCZĄCE UMOWY

Um / ..... / ..... od ..... do .....

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 wnioski będą nieprawidłowo wypełnione lub nieczytelne, podpisane przez nieupoważnioną osobę, niezawierające pełnej informacji o wolnym miejscu pracy, bez kompletu załączników, Powiatowy Urząd Pracy wyznaczy 7-dniowy termin na ich uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpoznania.

## WNIOSEK

**o zawarcie umowy (-ów) o zorganizowanie stażu  
dla .....osoby (-)ób**

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia
- Rozporządzenie MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych

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

### 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 .....

(zgodnie np. z CEIDG lub KRS)

c) adres do doręczeń.....

d) e-mail.....tel. ....

e) 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.....

4. Stan zatrudnienia 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: .....

## II. Dane dotyczące wnioskowanych miejsc stażu u organizatora w liczbie.....

1) **Nazwa stanowiska:**.....

a) miejsce pracy jest/ nie jest\* przeznaczone dla osób z niepełnosprawnościami (\*niewłaściwe skreślić)

b) wymiar czasu pracy na stażu (właściwe zaznaczyć):

pełen etat       3/4 etatu       1/2 etatu

c) forma odbywania stażu (właściwe zaznaczyć):

stacjonarna       zdalna       hybrydowa

d) 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

e) 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:

.....

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

.....

f) proponowany okres odbywania stażu (należy podać liczbę miesięcy od 3-6):.....

g) proponowany termin rozpoczęcia stażu (zgodnie z dostępnym terminarzem):.....

h) dane opiekuna stażysty:

imię i nazwisko.....

zajmowane stanowisko.....

i) dane zastępcy opiekuna stażysty:

imię i nazwisko.....

zajmowane stanowisko.....

**2) Nazwa stanowiska:.....**

a) miejsce pracy jest/ nie jest\* przeznaczone dla osób z niepełnosprawnościami (\*niewłaściwe skreślić)

b) wymiar czasu pracy na stażu (właściwie zaznaczyć):

pełen etat       3/4 etatu       1/2 etatu

c) forma odbywania stażu (właściwie zaznaczyć):

stacjonarna       zdalna       hybrydowa

d) 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

e) 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:

.....

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

.....

f) proponowany okres odbywania stażu (należy podać liczbę miesięcy od 3-6):.....

g) proponowany termin rozpoczęcia stażu (zgodnie z dostępnym terminarzem):.....

h) dane opiekuna stażysty:

imię i nazwisko.....

zajmowane stanowisko.....

i) dane zastępcy opiekuna stażysty:

imię i nazwisko.....

zajmowane stanowisko.....

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

**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\*** 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(-ych) osoby(-ób) 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 przez Powiatowy Urząd Pracy w Bydgoszczy;
10. **zapoznał się** z przepisami ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, oraz rozporządzeniem MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków organizowania staży oraz nabywania wiedzy i umiejętności przez bezrobotnych;
11. **skieruje** kandydata 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;
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 stażu (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).
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)

(pieczęć firmowa organizatora stażu)<sup>1</sup>

(pieczęć imienna wraz z podpisem osoby upoważnionej  
do reprezentowania organizatora stażu)<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> W przypadku, gdy organizator stażu nie posiada wyrobionej pieczęćki firmowej należy wpisać „Nie posiadam pieczęćki firmowej” podpis/parafka.

<sup>2</sup> W przypadku braku pieczęćki imiennej – czytelny podpis.

## OPINIA CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ POWIATOWEGO URZĘDU PRACY

### Opinia Działu Programów Rynku Pracy:

a) w zakresie dotychczasowej współpracy w okresie ostatnich 2 lat poprzedzających złożenie wniosku:

OGÓLNA LICZBA UMÓW ZAWARTYCH Z PUP:....., W TYM EFEKTYWNYCH:.....

..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
--

Bydgoszcz, dnia

.....  
pieczętka i podpis

b) w tym, w zakresie dotychczasowej współpracy w ramach stażu w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku:

..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
--

Bydgoszcz, dnia

.....  
pieczętka i podpis

### Opinia Działu Obsługi Klienta odnośnie wskazanych kandydatów oraz zgodności stanowiska z klasyfikacją zawodów i specjalności:

..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
--

Bydgoszcz, dnia

.....  
pieczętka i podpis

### Stanowisko KOMISJI KONKURSOWEJ:

..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
--

Bydgoszcz, dnia

.....  
pieczętka i podpis