



Potwierdzenie wpływu do urzędu

.....  
/miejsowość, data/

**DANE ORGANIZATORA STAŻU (uzupełnia wnioskodawca)**

1. Pełna nazwa Organizatora :.....  
.....
2. Adres siedziby Organizatora: .....  
.....
3. .... +48 .....  
Telefon Fax Nr tel. komórkowego
4. e-mail .....

**UWAGA:** Wniosek złożony na niewłaściwym formularzu, wypełniony nieczytelnie lub niepoprawnie, podpisany przez nieupoważnioną osobę, nie zawierających 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.....osób bezrobotnych**

Do odbycia stażu mogą zostać skierowane osoby spełniające warunki określone w art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 214) oraz rozporządzeniem MPiPS z dnia 20 czerwca 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009 r., Nr 142, poz. 1160).

**I. Dane dotyczące wnioskodawcy**

1. Miejsce prowadzenia działalności przez Organizatora (adres) :  
.....
2. 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)  
.....
3. Telefon osoby do kontaktów roboczych .....
4. NIP: □□□ - □□ - □□ - □□□□
5. REGON □ □ □ □ □ □ □ □ □ PKD □□□□□ . □
6. Forma prawna Organizatora: .....  
(przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka Z o.o., spółka cywilna, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, in.)



7. Rodzaj działalności: .....

8. Data rozpoczęcia działalności: .....

## II. Stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełne etaty w ostatnich 6 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku przedstawia się następująco:

Forma zatrudnienia	W dniu złożenia wniosku	Miesiące poprzedzające złożenie wniosku					
		1 miesiąc przed	2 miesiące przed	3 miesiące przed	4 miesiące przed	5 miesięcy przed	6 miesięcy przed
Na podstawie umowy o pracę							

**UWAGA:** Przy wskazaniu stanu zatrudnienia nie uwzględnia się pracowników przebywających na urloпах macierzyńskich, urloпах na warunkach urlopu macierzyńskiego, urloпах ojcowskich, urloпах rodzicielskich i urloпах wychowawczych, a także w celu przygotowania zawodowego (zatrudnienie osób młodocianych), osób odbywających staż/ przygotowanie zawodowe dorosłych oraz na umowach cywilnoprawnych.

U organizatora stażu, który:

1. Jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy,
2. Nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.

1. Czy w okresie 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku nastąpiło zmniejszenie zatrudnienia **dokonano / nie dokonano** (niewłaściwe skreślić)
2. W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać liczbę oraz przyczyny zmniejszenia zatrudnienia: .....

## III. 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. **Miejsce odbywania stażu** (dokładny adres):

.....

## IV. Dane dotyczące opiekuna stażu (drukowanymi literami):

Imię i nazwisko .....

Zajmowane stanowisko .....

<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.)

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.*

**V. Dane dotyczące organizacji stażu:**

**1. Wnioskuję o zorganizowanie na okres ..... miesięcy (nie krótszy niż 3 miesiące) od (miesiąc, rok) ..... do (miesiąc, rok) .....**

**2. Godziny odbywania stażu od ..... do .....**

**Uwaga:** Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekroczyć 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo

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)

**3. Zobowiązuję 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, po przez przedłożenie w ciągu 7 dni kopii dokumentu potwierdzającego zatrudnienie. Powyższe zobowiązanie zostanie zamieszczone w umowie.**

**4. 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.**

**VI. Karta współpracy zakładu pracy z powiatowymi urzędami pracy w okresie ostatnich trzech lat**

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


**Uwaga !!!**

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

***Pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 K.K<sup>1</sup>.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.***

.....  
/ miejscowość, data /

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

**VII. Obowiązujące do wniosku załączniki:**

1. Program stażu bezrobotnego (Zał. nr 1)
2. Oświadczenie organizatora stażu (Zał. nr 2)
3. Informacja dotycząca organizacji stażu (Zał. Nr 3)
4. **Kserokopia deklaracji ZUS P DRA- za ostatni miesiąc w przypadku zatrudnienia co najmniej 1 osoby**
5. Akt powołania jednostki ( szkoły, urzędy)
6. Kserokopia umowy spółki cywilnej
7. Kopia pełnomocnictwa jeżeli wniosek składa pełnomocnik (akt notarialny)

**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.***

**Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy:**

.....  
.....

Nowy Dwór Gd., dnia .....r.

.....  
Podpis i pieczętka Dyrektora PUP

.....

<sup>2</sup> W przypadku, gdy organizator nie posiada wyrobionej pieczętki firmowej należy wpisać „Nie posiadam pieczętki firmowej” i złożyć czytelny podpis . Jeżeli nie posiada się pieczętki 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 przedłożenia dokumentu pełnomocnictwa poświadczonego notarialnie.



## PROGRAM STAŻU

Proponowany kandydat (Imię i nazwisko, data urodzenia)

.....

<b>1. Dane organizatora stażu</b> (Imię i nazwisko lub nazwa organizatora stażu)	
<b>2. Adres siedziby organizatora stażu</b>	
<b>3. Nazwa zawodu / stanowisko pracy</b>	
<b>4. Proponowany okres odbywania stażu</b>	od ..... do ..... (miesiąc/rok) (miesiąc/rok)
<b>5. Miejsce odbywania stażu</b> (podać dokładny adres)	
<b>6. Opis i zakres zadań wykonywanych przez osobę bezrobotną</b>	1. Szkolenie w zakresie BHP i p.poż.: 2. Instruktaż wstępny stanowiskowy, zapoznanie się z regulaminem organizacyjnym zakładu, innymi przepisami wewnętrznymi
	<b>NAUKA</b> ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....



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

- Sposobem potwierdzenia uzyskanych umiejętności będzie wydanie opinii przez organizatora po zakończeniu stażu. Opinia powinna zawierać informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnych oraz w kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych pozyskanych w trakcie odbywania stażu. Sprawozdanie bezrobotnego z przebiegu stażu.
- Po zakończeniu stażu zobowiązuje się po zakończeniu stażu do zatrudnienia** (liczba osób) ..... **bezrobotnego/ych na okres** ..... **miesiący 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 pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekroczyć 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo

**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)

## OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA STAŻU

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń (art. 233 Kodeksu karnego<sup>1</sup>) oświadczam że:

1. **Dysponuję/nie dysponuję\*** właściwym dokumentem potwierdzającym prawo korzystania z miejsca, w którym osoba bezrobotna będzie odbywała staż oraz oświadczam, że okres obowiązywania umów zawartych w tym zakresie jest dłuższy niż okres odbywania stażu.
2. **Przyjmuje do wiadomości, że** Powiatowy Urząd Pracy w Nowym Dworze Gdańskim zgodnie z art. 59b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy **podaje do wiadomości publicznej informacje obejmujące wykaz pracodawców**, z którymi zawarto umowy o odbywanie stażu.
3. **Zalegam/ nie zalegam<sup>‡</sup>** z płatnościami z tytułu zobowiązań wobec ZUS lub Urzędu Skarbowego.
4. W okresie 2 lat poprzedzających złożenie wniosku **byłem/nie byłem\*** karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny.
5. W okresie 365 dni przed dniem złożenia niniejszego wniosku **zostałem/nie zostałem\*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **jestem/nie jestem\*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
6. **Znajduję się/ nie znajduję się\*** w dniu złożenia wniosku w stanie likwidacji lub upadłości.
7. **Zalegam/ nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłaceniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
8. **Prowadzę/nie prowadzę/nie dotyczy\*** działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej.
9. **Prowadzę/nie prowadzę/nie dotyczy\*** dział specjalny produkcji rolnej.
10. **Posiadam/ nie posiadam\*** zobowiązań wobec środków publicznych (Fundusz Pracy, PFRON).
11. Organizacja stażu w moim zakładzie nie będzie przyczyną zmniejszenia wymiaru czasu pracy i/lub rozwiązania stosunku pracy z zatrudnionymi pracownikami.
12. **Znane/nie znane\*** mi są warunki odbywania stażu określone w rozporządzeniu MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych oraz zasady organizacji oraz odbywania stażu dla osób bezrobotnych w PUP w Nowym Dworze Gdańskim.
13. **W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*** na kierowanie do mnie kandydatów na staż wraz z wystawioną pisemną propozycją stażu, którą zobowiązany będę wypełnić. Nie wyrażenie zgody oznacza brak możliwości realizacji stażu.
14. **Skieruję** osobę bezrobotną, która otrzyma skierowanie na staż, na badania lekarskie przed rozpoczęciem stażu oraz sfinansuje ich koszt.
15. **Zapoznałem 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 Powiatowego Urzędu Pracy w Nowym Dworze Gdański pod adresem [www.nowydworgdanski.praca.gov.pl](http://www.nowydworgdanski.praca.gov.pl)) jeśli dotyczy.**

*Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania urzędu o wszelkich zmianach, które wpływają na treść powyższego oświadczenia, zaistniałych od dnia podpisania oświadczenia do dnia podpisania umowy w sprawie odbywania stażu u organizatora przez bezrobotnego.*

.....  
/ miejscowość, data /

.....  
podpis i imienna pieczęć  
organizatora stażu

<sup>1</sup> „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”

<sup>‡</sup>Niepotrzebne skreślić

## **Informacja dotycząca organizacji stażu**

**Staż**- oznacza nabywanie przez bezrobotnego umiejętności praktycznych do wykonywania prac przez wykonywanie zadań w miejscu pracy bez nawiązywania stosunku pracy z pracodawcą.

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 214).

**Starosta może skierować** do odbycia stażu na okres **do 12 miesięcy** bezrobotnych **do 30 roku życia**.

**Ponadto zgodnie z art. 53 ust. 1 ustawy bezrobotne** mogą zostać skierowani przez starostę do odbycia stażu przez okres **nieprzekraczający 6 miesięcy** do pracodawcy, rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub pełnoletniej osoby fizycznej, zamieszkującej i prowadzącej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalności 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, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o **ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2025 r., poz. 197)**.

Staż odbywa się na podstawie umowy zawartej przez starostę z pracodawcą, według programu określonego we wniosku, który załączany jest do umowy o zorganizowanie stażu. Przy ustalaniu programu powinny być uwzględnione predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne, poziom wykształcenia oraz dotychczasowe kwalifikacje zawodowe bezrobotnego.

Program powinien określać:

- 1) nazwę zawodu lub specjalności, której program dotyczy;
- 2) zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego;
- 3) rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych;
- 4) sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych;
- 5) opiekuna osoby objętej programem stażu ( jeden opiekun może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi obywatelami staż).
  - U organizatora stażu, który jest pracodawcą staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.
  - U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.
  - Organizator stażu szkoli bezrobotnych na zasadach przewidzianych dla pracowników w zakresie BHP i P.poż , zapoznaje z obowiązującym regulaminem pracy oraz kieruje na badania lekarskie niezbędne do podjęcia pracy na danym stanowisku
  - Organizator po zakończeniu realizacji programu wydaje opinię zawierającą informację o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego i umiejętnościach praktycznych w trakcie stażu.
  - Na wniosek bezrobotnego odbywającego staż organizator jest obowiązany do udzielenia 2 dni wolnych po każdym 30 dniach kalendarzowych odbywania stażu za ostatni miesiąc odbywania stażu pracodawca jest zobowiązany udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu- za dni wolne przysługuje stypendium.
  - Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekroczyć 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.
  - Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych. Urząd 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 tego wymaga.

**Jeżeli w ciągu 30 dni roboczych od dnia rozpatrzenia wniosku nie zostanie skierowany odpowiedni kandydat lub nie zgłosi się żadna chętna do odbycia stażu osoba bezrobotna, Powiatowy Urząd Pracy w Nowym Dworze Gdańskim odłoży wniosek a/a bez dalszej realizacji.**

.....  
podpis i imienna pieczętka  
organizatora stażu



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

**Uwaga:** w przypadku braku w zgłoszeniu krajowej oferty pracy danych wymaganych przez PUP, pracodawcę powiadamia się w sposób ustalony dla wspólnych kontaktów, o konieczności uzupełnienia zgłoszenia. Nieuzupełnienie zgłoszenia, w terminie do 7 dni od powiadomienia powoduje, że oferta pracy nie jest przyjmowana do realizacji przez PUP

1. Oświadczenie pracodawcy:

1. W okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy zostałem/nie zostałem\* skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub jestem/nie jestem\* objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,
2. Oferta pracy zgłoszona tylko do PUP w ..... / oferta pracy zgłoszona wcześniej do innego PUP\*
3. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia PUP w przypadku utraty aktualności oferty.
4. Pracodawca jest / nie jest\* agencją zatrudnienia, zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej.
5. Pracodawca został poinformowany o możliwości zmiany ustaleń w przypadku wystąpienia trudności z realizacją oferty pracy. TAK / NIE\*

.....  
Miejscowość i data

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

W dniu ..... poinformowano pracodawcę o liczbie kandydatów spełniających wymagania zawarte w ofercie pracy.

Aktualizacja (dokonana w trybie ustalonym w poz. 30):

Data aktualizacji:

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

## REALIZACJA OFERTY STAŻU

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

Uwagi: \* niepotrzebne skreślić

ZAŁĄCZNIK DOTYCZY WNIOSKODAWCÓW DEKLARUJĄCYCH ORGANIZACJĘ  
STAŻU DLA OSOBY DO 29 ROKU ŻYCIA

Oświadczenie wnioskodawcy, że wsparcie w szczególności będzie ukierunkowane na zdobycie umiejętności niezbędnych w zawodach związanych z co najmniej jedną z Inteligentnych Specjalizacji Pomorza (ISP):

ISP 1 –Technologie offshore i portowo logistyczne

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

ISP 2 – Technologie interaktywne w środowisku nasyconym informacyjnie

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

ISP 3 – Zielona energia- Technologie efektywne

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

ISP 4 – Wspólne zdrowie - Technologie medyczne w zakresie zdrowia ludzi, zwierząt i środowiska jako jednego wspólnego ekosystemu

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

.....  
miejsowość, data

.....  
pieczętka, podpis