Sejny, dn. ..................................

Nr wniosku: WnSTAZ/…./……..

(wypełnia PUP)

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

# *(pieczęć firmowa wnioskodawcy)*

# **W N I O S E K**

**o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu**

**Podstawa prawna:**

**1.** Art. 114 - 118 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. 2025 poz. 620 z pózn.zm.).

**2.** Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych. w związku z art. 124, 459 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia z dnia 20 marca 2025r. ( Dz.U. z 2025r., poz. 620).

**INFORMACJA:**

**1.** W celu właściwego wypełnienia wniosku należy go uważnie przeczytać oraz zapoznać się z REGULAMINEM dotyczącym organizacji stażu.

**2.** Wniosek należy wypełnić czytelnie **– komputerowo lub wyraźnym (np. drukowanym) pismem.**

**3.** Wszystkie pozycje we Wniosku należy wypełnić lub wpisać „nie dotyczy”.

**4.** Sam fakt złożenia Wniosku nie gwarantuje pozytywnego zaopiniowania i przyjęcia do realizacji.

**5.** Złożony Wniosek oraz załączniki nie podlegają zwrotowi ani kopiowaniu.

**6. Od negatywnego rozpatrzenia Wniosku nie przysługuje odwołanie.**

**I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

**1. Wnioskodawca zwany dalej organizatorem jest\* :**

 pracodawcą - jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika (pracodawcą nie jest *jednostka organizacyjna czy osoba fizyczna na rzecz których wykonywana jest praca lub świadczenie usług na podstawie umowy zlecenia czy umowy o dzieło*),

 przedsiębiorcą niezatrudniającym pracownika na zasadach przewidzianych dla pracodawców,

* podmiotem ekonomii społecznej, o którym mowa w art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej, lub jednostka tworząca podmiot ekonomii społecznej, o którym mowa w art. 2 pkt 5 lit. b lub c ustawy,

 pełnoletnią osobą fizyczną, nieposiadającą statusu bezrobotnego, zamieszkującą i prowadzącą 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 lub prowadzącą dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników,

 rolniczą spółdzielnią produkcyjną,

|  |
| --- |
| **II. Organizator** (pełna nazwa i adres siedziby organizatora oraz adres do korespondencji): |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| telefon……….…….………..…… faks ……….………..………….e-mail ………….….…………………. |
| REGON………………………………… NIP ……………………………………PKD……………………..  PESEL(w przypadku nie posiadania nr NIP)………………………………………. KRS:…………………….   PKD 2007.……………..……lub nr Identyfikacyjny Gospodarstw Rolnego……...…......................................  NIP ⁯⁯⁯-⁯⁯-⁯⁯-⁯⁯⁯ |
| Osoba upoważniona do **reprezentowania** organizatora: imię i nazwisko …………….…………………………....., stanowisko służbowe …………………….………………………, e-mail ……………………………..……………, telefon kontaktowy ……………………………...…. |
| Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem Pracy: imię i nazwisko ……………………………….........................., stanowisko służbowe ……………………………………………….…………, e-mail ..……..……………………, telefon kontaktowy ………………………………..… |
| Forma prawna organizatora:……………………………………….……………………..……………….…... |
| Rodzaj działalności: ……………………………………………….……………………..……………….…... |
| Data rozpoczęcia prowadzenia działalności:……………………………………………..……………….…... |
| Liczba osób obecnie zatrudnionych w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy: ……………………….. |
| Liczba osób odbywających staż u organizatora w dniu składania wniosku: ………………………………. |

III. Dane dotyczące stanowisk pracy, na które osoby bezrobotne będą kierowane do odbycia stażu:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **nazwa zawodu lub specjalności** zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy | nazwa stanowiska pracy | nazwa komórki organizacyjnej | ilość miejsc | pożądane kwalifikacje, poziom wykształcenia, predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne | Kandydat do odbycia stażu (imię, nazwisko, data urodzenia, adres) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |

1. Miejsce odbywania stażu (adres)............………………………………………………………………...
2. \*\*Opiekun osoby/osób objętej/ych programem stażu: imię i nazwisko ………….…………..………….…..…, zajmowane stanowisko:…………..…………………..…….., wykształcenie………………………………….
3. Wnioskuję o skierowanie (liczba osób) …......... bezrobotnego/ych do odbycia stażu.
4. Proponowany okres stażu: ....................................................................... (od 3 do 6 miesięcy).
5. Czy staż odbywać się będzie:

- 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)

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

- w formie pracy zdalnej TAK\*/NIE (podać wymiar stażu w formie zdalnej). Jeśli tak należy uzupełnić załącznik nr 1 do wniosku.

……………………………………………………………………………………………………………..

1. Godziny pracy stażysty .....................................................................................................................  
   **IV. Dotychczasowa współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w Sejnach w zakresie organizowania subsydiowanego zatrudnienia, staży i przygotowania zawodowego w miejscu pracy dla osób bezrobotnych w okresie ostatnich 12 m-cy:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **forma aktywizacji zawodowej**  (prace interwencyjne, roboty publiczne, staż, przyg. zawodowe)  **NUMER UMOWY** | **liczba osób przyjętych** przez organizatora w ramach ww. formy aktywizacji zawodowej | **liczba osób zatrudnionych** po zakończeniu subsydiowanego zatrudnienia, stażu lub przygotowania zawodowego | **liczba osób, które są zatrudnione** do dnia dzisiejszego po zakończonym okresie subsydiowanego zatrudnienia, stażu lub przygotowania zawodowego |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Oświadczenia organizatora:**

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń (art. 233 §1 i §2 k.k.) oświadczam, że w dniu złożenia wniosku:

1. **nie zalegam/zalegam\*\*\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
2. **nie posiadam/posiadam\*\*\*** zadłużeń w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z tytułu opłat składek na ubezpieczenie społeczne,
3. **nie posiadam/posiadam\*\*\*** zadłużeń w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych,
4. **nie posiadam/posiadam\*\*\*** zaległości w opłacaniu składek wobec [Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego](http://www.krus.gov.pl/),
5. wszystkie dane i informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą,
6. nie toczy się w stosunku do jednostki, którą reprezentuję postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o jej likwidację,
7. w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałam(em) skazana(y) prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz nie jestem objęta(y) postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.

\*Właściwe zaznaczyć

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

\*\*\*niepotrzebne skreślić

**Ochrona danych osobowych:**

Wypełniając postanowienia określone w art. 13 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) informuje się, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Sejnach, siedziba: ul. Łąkowa 26, 16 – 500 Sejny.
2. Administrator zgodnie z art. 37 ust. 1 RODO wyznaczył inspektora ochrony danych. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email: iod@pup.sejny.pl.
3. Dane osobowe będą przetwarzane:

* na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO w związku z ustawą z 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. 2025 poz. 620) w celu realizacji ustawowych zadań urzędu pracy, w tym obsługi zgłoszeń krajowych ofert pracy, kontaktu z pracodawcami, weryfikacji warunków ofert i pośrednictwa pracy
* na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO – w przypadku wyrażenia dobrowolnej zgody na określone, fakultatywne działania.

1. Dane mogą być udostępniane uprawnionym odbiorcom, w szczególności: instytucjom nadzorczym, kandydatom do pracy, organom kontrolnym oraz podmiotom obsługującym systemy informatyczne urzędu.
2. Dane będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów archiwalnych – co do zasady do 10 lat, a w przypadku dokumentów podlegających szczególnym obowiązkom ewidencyjnym lub kontrolnym – do 50 lat od zamknięcia sprawy.
3. Przysługuje Panu/Pani prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w zakresie, w jakim przepisy szczególne na to pozwalają.
4. Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą przysługuje Panu/Pani prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
5. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
6. Brak podania danych uniemożliwi obsługę oferty i skorzystanie z usług pośrednictwa pracy.
7. Pani/Pana dane nie podlegają profilowaniu.
8. Organizator stażu oświadcza, iż realizuje prawa i obowiązki administratora danych, w szczególności dopełnił obowiązków informacyjnych wynikających z art. 13-14 oraz realizuje prawa podmiotów danych wynikające z tego Rozporządzenia.

|  |
| --- |
| ………………………………... |
| (podpis i pieczęć imienna pracodawcy) | | |

**V. Dodatkowe informacje**

1. Powiatowy Urząd Pracy w Sejnach w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku organizatora poinformuje go o sposobie rozpatrzenia wniosku.
2. Zgodnie z art. 114 ust. 3 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia na staż można skierować osoby bezrobotne od 3 do 6 miesięcy.
3. Staż może być realizowany w formie zdalnej zgodnie z Art. 114 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
4. Bezrobotny nie może odbywać stażu u tego samego organizatora, u którego wcześniej odbywał staż , był zatrudniony, w tym młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego lub wykonywał 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 bezrobotnego u tego samego organizatora nie może przekroczyć 12 miesięcy.
5. Łączny okres staży odbywanych przez bezrobotnego nie może przekroczyć 24 miesięcy w okresie kolejnych 10 lat.
6. U Organizatora stażu, który jest 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.
7. U Organizatora, który nie jest pracodawcą albo w dniu składania wniosku zatrudnia pracownika lub pracowników w łącznym wymiarze nieprzekraczającym jednego etatu, staż może odbywać jeden bezrobotny.
8. Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.
9. Czas realizacji programu stażu przez bezrobotnego nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.
10. Czas realizacji programu stażu bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.
11. 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.
12. Powiatowy Urząd Pracy w Sejnach 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.
13. Na wniosek bezrobotnego odbywającego organizator ma obowiązek udzielenia dni wolnych w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowe odbywania stażu. Za dni wolne przysługuje stypendium. Za ostatni miesiąc odbywania stażu organizator stażu udziela dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu. Przy niepełnym miesiącu odbywania stażu przysługujący bezrobotnemu wymiar dni wolnych oblicza się proporcjonalnie, zaokrąglając w górę do pełnych dni.
14. Rozpoczęcie odbywania stażu może nastąpić tylko i wyłącznie po zawarciu umowy o zorganizowanie stażu dla osób bezrobotnych przez starostę z organizatorem i bezrobotnym.

**Załączniki obligatoryjne:**

1. Dokument potwierdzający formę prawną firmy (zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wpis do Krajowego Rejestru Sądowego, inne), w przypadku spółki cywilnej – potwierdzone za zgodność z oryginałem kserokopia umowy spółki cywilnej.

2. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON.

3. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy, jeżeli nie wynika to z właściwego dokumentu rejestracyjnego.

4. W przypadku osób fizycznych, prowadzących działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej lub prowadzących dział specjalny produkcji rolnej:

* oświadczenie o prowadzeniu działalności w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej lub o prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej,
* zaświadczenie o nadaniu numeru identyfikacyjnego gospodarstwa rolnego.

5. Program stażu, który stanowi integralną część Wniosku.

***Dokumenty złożone w formie kserokopii winny być poświadczone „Za zgodność z oryginałem”   
przez Organizatora stażu.***

***Wnioski niekompletne lub wypełnione nieczytelnie nie będą podlegały ocenie !!!***

**VI. INFORMACJA DLA WNIOSKODAWCY**

* 1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Sejnach mający siedzibę przy ul. Łąkowa 26, 16-500 Sejny, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu. Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres mailowy **biuro@pup.sejny.pl**, telefonicznie pod numerem **875 163 970** lub pisemnie na adres siedziby administratora.
  2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych –z którym może się Pani/ Pan skontaktować poprzez email iod@pup.sejny.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

1. Podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. b i e Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 s.1) – „RODO”.
2. Celem przetwarzania danych osobowych jest rozpatrzenie wniosku zawarcie umowy o zorganizowanie stażu, podpisanie umowy w tej sprawie, jej realizacja i dochodzenie wzajemnych roszczeń z tego tytułu. Podanie danych jest wymogiem przepisów prawa i warunkiem zawarcia umowy, a ich niepodanie skutkuje brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku i zawarcia umowy. Dane będą również przetwarzane w celu monitoringu zawartej umowy, celu statystycznym i archiwalnym.
3. Osoba, której dane dotyczą, ma prawo do dostępu do swoich danych osobowych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych. Osoba, której dane dotyczą ma również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku przetwarzania danych osobowych niezgodnie z RODO.
4. Odbiorcami danych osobowych są organy, instytucje i podmioty uprawnione do tego z mocy prawa lub których działanie jest niezbędne do realizacji celów przetwarzania. Dane osobowe powierzane są także podmiotom obsługującym systemy i programy informatyczne PUP w Sejnach, zobowiązanym do powyższego na podstawie zawartych umów powierzenia danych osobowych i dającym rękojmię prawidłowego ich przetwarzania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.
5. Dane osobowe nie podlegają profilowaniu, nie są przekazywane do państw trzecich i organizacji międzynarodowych.
6. Kryteria okresu przechowywania danych osobowych ustalane są w zależności od spełnienia się celu, w którym zostały zebrane i okresu przedawnienia roszczeń z tego tytułu. Maksymalny okres przechowywania określa ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (t.j.: Dz. U. z 2020 r., poz. 164 ze zm.).
7. Pełen zakres informacji znajduje się pod adresem: <https://sejny.praca.gov.pl/>

………………………………………… ..………..…………………………

( miejscowość, data ) ( podpis )

**VII. Wypełnia PUP w Sejnach**

1. **Opinia Doradcy Klienta**

**Wypełnić w przypadku braku wskazania przez pracodawcę osoby do odbycia stażu.**

**Czy w rejestrze PUP w Sejnach są osoby spełniające wskazane przez pracodawcę p**ożądane kwalifikacje, poziom wykształcenia, predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne na danym stanowisku, które można skierować do odbycia stażu.

** Tak  Nie**

**Uwagi:……………………………………………………………………………….………………………………………………**

**Wypełnić w przypadku wskazania przez pracodawcę osoby do odbycia stażu.**

**…………………………………………………(imię i nazwisko PESEL osoby)**

**Rejestracja:**

** Pierwsza  Kolejna - data ostatniej rejestracji ………….………**

**Czy osoba spełnia warunki określone w Art.69 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia:**

** Tak  Nie**

**Uwagi:……………………………………………………………………………………………………………………………..**

**Czy organizacja stażu wynika z IPD (w przypadku osób z opracowanym planem):**

** Tak  Nie**

**Uwagi:……………………………………………………………………………….………………………………………………**

**Czy osoba korzystała ze stażu:**

** Tak  Nie**

**Uwagi: (Jeżeli tak opisać: ilość staży, czy zakończone, nazwę stanowiska, nazwę organizatora, efekty) ……………………………………………………………………………….………………………………………………**

**Czy osoba korzystała z subsydiowanych form wsparcia:**

** Tak  Nie**

**Uwagi: (Jeżeli tak opisać: ilość skierowań, czy zakończone, nazwę stanowiska, nazwę organizatora, efekty), ……………………………………………………………………………….………………………………………………**

**Czy osoba posiada kwalifikacje, poziom wykształcenia, predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne zgodne z zawodem wskazanym we wniosku:**

** Tak  Nie**

**Uwagi:……………………………………………………………………………….………………………………………………**

**Czy zasadne jest skierowanie osoby wskazanej we wniosku do danego pracodawcy na podane we wniosku stanowisko:**

** Tak  Nie**

**Uzasadnienie (opis aktualnej sytuacji bezrobotnego np. osoba w szczególnej sytuacji na rynku pracy):**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Ostateczna opinia Doradcy Klienta: Pozytywna/Negatywna\***

**……..…..………………………………….  
(Data, Pieczęć i podpis doradcy klienta)**

**Sejny, dn. ………………………**

**Komisja pozytywnie / negatywnie\* opiniuje wniosek.**

Podpisy członków komisji:

1. Kierownik Działu Centrum Aktywizacji Zawodowej – Przewodniczący………………………………………….
2. Specjalista ds. Rozwoju Zawodowego – Członek………………………………………………………………….
3. Kierownik Działu Ewidencji i Świadczeń – Członek………………………………………………………………
4. Specjalista ds. Programów – Członek……………………………………………………........................................
5. Pośrednik Pracy pełniący funkcję Doradcy Klienta – Członek…………………………………………………….
6. Doradca Zawodowy pełniący funkcję Doradcy Klienta – Członek………………………………………………..

***Komisję zwołuje Przewodniczący.***

***Skład członków Komisji na posiedzeniu ustala Przewodniczący lub osoba zastępująca Przewodniczącego.***

***W posiedzeniu Komisji uczestniczą co najmniej 3-osoby ze składu komisji.***

**DECYZJA DYREKTORA PUP: pozytywna / negatywna\***

**…………………………………………**

**(Data i podpis dyrektora PUP)**

**\*Niewłaściwe skreślić**

**……………………………..**

(Miejscowość, data)

**………………………………** (Nazwa firmy)

Oświadczam, że po pozytywnie rozpatrzonym wniosku o organizację stażu oraz wydanym przez PUP w Sejnach i zaakceptowanym skierowaniu do odbycia stażu zobowiązuję się do skierowania bezrobotnego na wstępne badania lekarskie na zasadach przewidzianych dla pracowników, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 229 § 8 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks Pracy.

**……………………………………………………………**

(podpis organizatora)

Załącznik nr 1 do wniosku

**Należy wypełnić w przypadku odbywania stażu w formie zdalnej.**

**Art. 114. Ust. 4.**Staż może być realizowany w formie zdalnej. 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 stosuje się odpowiednio.

**Opis zakresu i pracy w formie zdalnej.**

Wymiar stażu w formie zdalnej:………………………………………………………………………………………………………….………

Okres i godziny wykonywania pracy w formie zdalnej:

…………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Miejsce wykonywania pracy zdalnej:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….......................................................................................................................................

Sposób nadzoru i sprawowania opieki przez opiekuna wskazanego we wniosku:

…………..……………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Szczegółowe zasady odbywania stażu w formie zdalnej:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………

(podpis organizatora stażu)