



## POWIATOWY URZĄD PRACY W MYŚLENICACH

32-400 Myślenice, ul. Drogowców 2, tel. 12-372-96-00  
e-mail: pup.myslenice@praca.myslenice.pl, krmy@praca.gov.pl  
myslenice.praca.gov.pl



WYPEŁNIA URZĄD: Wniosek nr **WPI.620.** **.2025**

**UWAGA:** Przed złożeniem wniosku zapoznaj się z zasadami realizacji form pomocy obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Myślenicach. Wniosek wypełnij czytelnie, uzupełnij każdy punkt wniosku. Wszystkich poprawek dokonaj poprzez skreślenie i zaparafowanie. Jeżeli jakieś rubryki nie znajdują w Twoim przypadku zastosowania, wpisz „nie dotyczy”, „brak” lub „-”. Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje skierowania bezrobotnego na staż.

**Jeżeli chcesz zorganizować staż dla więcej niż jednej osoby bezrobotnej, złóż osobny wniosek na każde miejsce stażu.** UWAGA: Pamiętaj, że liczba osób, które odbywają staż nie może przekraczać liczby pracowników zatrudnionych u Ciebie w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, a w przypadku gdy nie jesteś pracodawcą lub zatrudniasz pracowników w łącznym wymiarze nieprzekraczającym jednego etatu, staż może odbywać jednocześnie jedna osoba.

Myślenice, dnia: .....

### Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach

#### Wniosek o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla osoby bezrobotnej

na podstawie **art. 114** ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (t.j.: Dz. U. 2025 poz. 620) – **zwanej dalej Ustawą** oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz.U. 2009 nr 142 poz. 1160)

#### Wnoszę o zorganizowanie stażu dla bezrobotnego

##### A. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA

1. Nazwa lub imię i nazwisko: .....
2. Reprezentant organizatora (osoba/osoby uprawnione do występowania w imieniu organizatora. Podaj imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe):  
.....
3. Siedziba: .....
4. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej: .....
5. Adres do korespondencji: .....
6. Telefon: .....; e-mail: .....
7. NIP: .....; REGON: .....
8. PESEL (**wyłącznie** w przypadku osoby fizycznej nieposiadającej numeru NIP ani REGON):  
.....
9. Forma prawna prowadzonej działalności (zaznacz właściwe):
  - ☐ jednoosobowa działalność gospodarcza,
  - ☐ spółka cywilna,
  - ☐ spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,
  - ☐ inna (wpisz jaka): .....

Druk obowiązuje od 01.06.2025r.

10. Liczba pracowników zatrudnionych w dniu składania wniosku ogółem: .....
11. Liczba pracowników zatrudnionych w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy: .....
12. Liczba bezrobotnych odbywających staż u organizatora w dniu składania wniosku (proszę również wskazać osoby skierowane z innych urzędów pracy): .....
13. Czy posiadasz konto w systemie praca.gov.pl?
- ☐ NIE
- ☐ TAK. Jeżeli posiadasz takie konto, wniosek oraz korespondencję związaną z tym wnioskiem, powinienes złożyć za pomocą tego konta.

## B. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI STAŻU

1. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż: **1**
2. Proponowany okres odbywania stażu (UWAGA: od 3 do 6 miesięcy):  
**od dnia:** ..... **do dnia:** .....
3. Miejsce odbywania stażu (gdy jest on inny niż adres siedziby firmy lub adres dodatkowych miejsc pracy wskazanych w podstawie prawnej prowadzonej działalności, przedstaw dokumenty potwierdzające prawo użytkowania lokalu - np. umowa najmu, umowa użyczenia): .....
4. Szczegółowe dane dotyczące miejsca stażowego:

| Lp. | Nazwa zawodu lub specjalności – wpisz zgodnie z klasyfikacją zawodów dostępną na <a href="#">stronie internetowej PUP</a> | Kod zawodu – wpisz zgodnie z klasyfikacją zawodów | Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu wykształcenia, minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu na danym stanowisku pracy |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  |                                                                                                                           |                                                   |                                                                                                                                                                           |

5. **Opis zadań jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego – wg załącznika nr 1 (tj. Program stażu)**
6. Czas realizacji programu stażu:
- liczba godzin na dobę (maksymalnie **8 godzin**, a w przypadku przyjęcia na staż osoby niepełnosprawnej zaliczanej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie więcej niż 7 godzin) .....
  - liczba godzin w przeciętnym 5 dniowym tygodniu pracy (maksymalnie **40 godzin**, a w przypadku przyjęcia na staż osoby niepełnosprawnej zaliczanej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie więcej niż 35 godzin):  
.....

**UWAGA: w przypadku niższego miesięcznego wymiaru stażu wysokość stypendium jest obniżana proporcjonalnie.**

7. Proponowany tryb i wymiar czasu wykonywania zadań podczas stażu wynikający z charakteru pracy w danym zawodzie (zaznacz właściwe):
- ☐ standardowy rozkład czasu pracy (1 zmiana) – godziny pracy: od ..... do .....

Z uwagi na charakter pracy w danym zawodzie, proszę o **wyrażenie zgody** na realizację stażu:

- ☐ w systemie pracy zmianowej (opisz zmianowość, w tym godziny): .....
- ☐ w niedziele i święta
- ☐ w porze nocnej
- ☐ pracy zdalnej (w przypadku chęci zorganizowania stażu w formie zdalnej uzupełnij załącznik nr 6)

8. Imię, nazwisko, data urodzenia, adres bezrobotnego wskazanego przez organizatora: .....
9. Dane opiekuna stażysty (UWAGA: opiekun stażysty może jednocześnie sprawować opiekę nad **nie więcej niż 3 osobami** bezrobotnymi odbywającymi staż): Imię i nazwisko..... stanowisko: .....:
10. Składając wniosek do Powiatowego Urzędu Pracy w Myślenicach wybieram go jako urząd wiodący w zakresie realizacji oferty stażu jaka będzie składana w ramach niniejszego wniosku.

**C. Po zakończeniu stażu (zaznacz właściwe) DEKLARUJĘ/ NIE DEKLARUJĘ zatrudnienie bezrobotnego na okres minimum (wpisz liczbę miesięcy) ..... miesięcy w wymiarze czasu pracy co najmniej (wpisz wymiar czasu pracy) ..... etat/etatu.**  
**Deklaracja dalszego zatrudnienia będzie traktowana jako zgłoszenie wolnego miejsca pracy po zakończeniu stażu.**

#### **D. POUCZENIE**

1. Do organizacji miejsc stażowych w ramach programów rynku pracy preferowani będą organizatorzy, którzy **deklarują zatrudnienie bezrobotnego po zakończeniu stażu na okres co najmniej 4 miesięcy w wymiarze czasu pracy nie niższym niż ½ etatu.**
2. Bezrobotny **nie może** odbywać stażu u tego samego organizatora, u którego wcześniej odbywał staż, był zatrudniony, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego lub wykonywał inną pracę zarobkową, jeżeli od dnia zakończenia poprzedniego stażu, zatrudniania lub wykonywania innej pracy zarobkowej u tego organizatora **nie upłynęło co najmniej 24 miesiące.**
3. **Bezrobotny nie może odbywać stażu w godzinach nadliczbowych.**
4. Bezrobotny, bez zgody Dyrektora PUP, nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej.
5. Staż może być zorganizowany również dla opiekuna osoby niepełnosprawnej, zarejestrowanego w PUP jako poszukujący pracy, który nie jest zatrudniony i nie wykonuje innej pracy zarobkowej. Staż ten realizowany jest na zasadach takich jak dla bezrobotnego.
6. Dyrektor rozpatrując wniosek może żądać od Wnioskodawcy dodatkowych informacji, wyjaśnień lub przedłożenia dokumentów, mających wpływ na rozpatrzenie i realizację wniosku.
7. **Program stażu jest podstawą oceny zasadności realizacji danego wniosku oraz okresu na jaki staż zostanie przyznany. Zwróć uwagę żeby odpowiednio go przygotować.**
8. Zgodnie z art. 69 Ustawy pierwszeństwo w skierowaniu przysługuje:

- a) bezrobotnym posiadającym Kartę Dużej Rodziny, o której mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny,
- b) bezrobotnym powyżej 50. roku życia,
- c) bezrobotnym bez kwalifikacji zawodowych,
- d) bezrobotnym niepełnosprawnym,
- e) długotrwale bezrobotnym,
- f) bezrobotnym i poszukującym pracy, będącym osobami do 30. roku życia,
- g) bezrobotnym samotnie wychowującym co najmniej jedno dziecko.

**Pieczętka i czytelny podpis Organizatora lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania:**

.....

#### **E. SPIS ZAŁĄCZNIKÓW POTRZEBNYCH DO ROZPATRZENIA WNIOSKU:**

- Załącznik nr 1. Program stażu
- Załącznik nr 2. Oświadczenie organizatora stażu.
- Załącznik nr 3. Oświadczenie o niekaralności – oświadczenie składa wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę lub (w przypadku występowania) osoby zarządzające wnioskodawcą.
- Załącznik nr 4. Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.
- Załącznik nr 5. Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych.
- Załącznik nr 6. Warunki dotyczące pracy zdalnej – **wypełnij wyłącznie jeżeli we wniosku zaznaczyłeś staż realizowany w formie zdalnej.**
- Załącznik nr 7. W przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej kopia podstawy prawnej prowadzonej działalności lub zaświadczenie o prowadzeniu gospodarstwa rolnego. W przypadku spółki cywilnej dodatkowo umowa spółki cywilnej.
- Załącznik nr 8. W przypadku szkół, przedszkoli należy przedłożyć akt założycielski szkoły, przedszkola lub pierwsze strony statutu oraz pełnomocnictwo dyrektora szkoły, przedszkola do składania oświadczeń woli.
- Załącznik nr 9. Umocowanie do reprezentowania organizatora, w sytuacji gdy osoba podpisująca wniosek i umowę nie jest upoważniona do reprezentowania organizatora w stosownym dokumencie rejestrowym.

**Wszystkie załączniki będące kserokopiami muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem.**

## PROGRAM STAŻU

1. Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy:

.....

2. Nazwa stanowiska pracy:

.....

3. Nazwa komórki organizacyjnej:

.....

4. Szczegóły realizacji stażu:

| Rodzaj informacji          | Miejsce na wpisanie informacji                               |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Godziny odbywania stażu    | <b>od:</b> ..... <b>do:</b> .....                            |
| Praca w niedzielę i święta | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie |
| Praca w porze nocnej       | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie |
| Praca w systemie zmianowym | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie |

5. Opiekun osoby objętej programem stażu:

Imię i nazwisko .....; zajmowane stanowisko: .....

6. **Zakres i opis zadań zawodowych jakie będą wykonywane podczas stażu, wiedza i umiejętności przewidziane do opanowania w trakcie realizacji danego zadania:**

| Lp. | Nazwa zadania | Wiedza i umiejętności |
|-----|---------------|-----------------------|
| 1.  |               | -<br>-<br>-<br>-      |
| 2.  |               | -<br>-<br>-<br>-      |
| 3.  |               | -<br>-<br>-<br>-      |

|    |  |                  |
|----|--|------------------|
| 4. |  | -<br>-<br>-<br>- |
| 5. |  | -<br>-<br>-<br>- |

**7. Kompetencje społeczne nabyte w trakcie realizacji wskazanych wyżej zadań:**

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

**Nabycie wiedzy i umiejętności sprawdzane i mierzone będzie przez organizatora poprzez obserwację w miejscu pracy oraz weryfikację wykonywanych przez stażystę zadań szczególnie w pierwszym i ostatnim miesiącu stażu. Na bazie prowadzonej obserwacji, w porozumieniu z opiekunem stażu, organizator wystawi opinię, która będzie potwierdzała nabycie przez stażystę wiedzy i umiejętności zawodowych.**

**Opinia organizatora stażu zawiera informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego oraz nabytej wiedzy i umiejętności w trakcie stażu. Opinię organizator wydaje po zakończeniu stażu.**

**Strony zgodnie oświadczają, że realizacja w/w programu stażu, umożliwi osobie bezrobotnej samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub zawodzie po zakończeniu stażu.**

Czytelny podpis organizatora lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania:

.....

Podpis osoby bezrobotnej: .....

Pieczętka i podpis Dyrektora PUP: .....

## Załącznik nr 2

Pieczęć organizatora: .....

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że nie jestem w stanie likwidacji lub upadłości oraz, że w dniu złożenia wniosku:

1. nie zalegam z:

- a. wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, o ile byłem lub jestem obowiązany do ich płacenia,
- b. opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne, o ile byłem lub jestem obowiązany do ich płacenia,

2. nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych,

3. nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,

4. zapoznałem się z zasadami realizacji form pomocy obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Myślenicach oraz zapoznałem się z zasadami i warunkami organizacji stażu określonymi w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620) oraz rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz.U. 2009 nr 142 poz. 1160),

5. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem/nie zostałam prawomocnie ukarany/ukarana za wykroczenie lub prawomocnie skazany/skazana za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy oraz nie jestem objęty/objęta postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,

6. wypełniłem/wypełniłam obowiązki informacyjne wynikające z 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 (Dz. Urz. UE.L Nr 119) wobec osób objętych niniejszym wnioskiem (w tym wskazanego opiekuna osoby odbywającej staż oraz bezrobotnego wskazanego do odbycia stażu), w związku ze złożeniem wniosku,

7. oświadczam, że informacje podane przeze mnie w niniejszym wniosku oraz załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą.

| Data | Czytelny podpis organizatora lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania |
|------|----------------------------------------------------------------------------|
|      |                                                                            |

### **Załącznik nr 3 Oświadczenie o niekaralności**

Myślenice, dnia: .....

Imię i nazwisko: .....

PESEL: .....

Jestem (zaznacz właściwe):

- ☐ Wnioskodawcą.
- ☐ osobą reprezentującą Wnioskodawcę.
- ☐ osobą zarządzającą Wnioskodawcą.

Oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat nie byłem/nie byłam prawomocnie skazany/skazana za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilno-prawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie: .....

## **Załącznik nr 4**

Myślenice, dnia: .....

Pieczęć Organizatora: .....

### **Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę**

Oświadczam, że nie jestem związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne nałożone w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, i które figuruje na stosownych listach, zarówno unijnych, jak i krajowych oraz że sam nie znajduję się na takiej liście. Ponadto nie stanowią oraz nie jestem powiązany z osobą prawną, podmiotem lub organem z siedzibą w Rosji, który w ponad 50 % jest własnością publiczną lub jest pod kontrolą publiczną.

Jednocześnie zobowiązuje się do złożenia stosownego oświadczenia, w przypadku wystąpienia takiego powiązania bądź gdy zostaną objęty sankcjami, o których mowa powyżej od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia zawarcia umowy oraz w trakcie jej realizacji. Oświadczenie zostanie złożone niezwłocznie od wystąpienia zdarzenia opisanego w zdaniu poprzednim.

### **Czytelny podpis organizatora lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania:**

.....

Niniejsze oświadczenie służy stosowaniu:

1. rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy;
2. rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających;
3. rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

Listy osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne znajdują się w załącznikach do regulacji unijnych oraz w rejestrze zamieszczonym na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

### **Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy:**

Weryfikacji podmiotu dokonano w dniu ..... wynik: POZYTYWNY/NEGATYWNY

Podpis pracownika PUP: .....

## Załącznik nr 5

### KLAUZULA INFORMACYJNA W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH DLA WNIOSKODAWCY

Zgodnie z art. 13 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 (Dz. Urz. UE.L Nr 119), zwanego dalej RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach, (zwany dalej PUP) mający siedzibę przy ul. Drogowców 2, 32-400 Myślenice, tel. 12 372-96-04.
2. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych ma charakter dobrowolny. Jednak odmowa podania danych osobowych skutkuje brakiem możliwości realizacji form pomocy dla pracodawców.
3. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe przetwarzane są w celu:
  - a) realizacji zadań przez PUP i wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
  - b) realizacji zadań przez PUP i wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e RODO;
  - c) ujętych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025 poz. 620) oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być:
  - a) Podmioty publiczne – na podstawie przepisów prawa;
  - b) Podmioty, które przetwarzają dane osobowe na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
5. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe związane z realizacją zadania publicznego będą przechowywane przez okres niezbędny do zakończenia danej formy pomocy oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji archiwalnej ustalonej zgodnie z odrębnymi przepisami.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikających z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych, jeśli uzna Pani/Pan, że dane te są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa.
8. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość pisemnie na adres siedziby PUP lub na adres poczty elektronicznej: [iod@praca.myslenice.pl](mailto:iod@praca.myslenice.pl).

Otrzymałam/em

Data i podpis: .....

## Załącznik nr 6

### Warunki dotyczące wykonywania pracy zdalnej<sup>1</sup>:

1. Miejsce wykonywania pracy zdalnej (adres): .....
2. Wymiar stażu w formie zdalnej: .....
3. Napisz dlaczego chcesz zorganizować staż w formie zdalnej:  
.....  
.....  
.....  
.....
4. Organizator, który chce zorganizować staż w formie zdalnej, zobowiązany jest zapewnić bezrobotnemu materiały i narzędzia pracy, w tym urządzenia techniczne, niezbędne do wykonywania stażu zdalnie. **Wypisz materiały i narzędzia pracy, które zapewnisz:**  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
5. Organizator, który chce zorganizować staż w formie zdalnej, zobowiązany jest zapewnić bezrobotnemu instalację, serwis i konserwację sprzętu lub pokryć koszty z tym związane. **Napisz w jaki sposób to zapewnisz:**  
.....  
.....  
.....
6. Organizator, który chce zorganizować staż w formie zdalnej, zobowiązany jest pokryć koszty energii elektrycznej oraz usług telekomunikacyjnych, niezbędnych do wykonywania stażu zdalnie (zwrot kosztów/ekwiwalent pieniężny/ ryczałt ). **Napisz w jaki sposób to zapewnisz, w tym podaj kwoty:**  
.....  
.....  
.....  
.....

---

<sup>1</sup> Staż może być realizowany w formie zdalnej. Przepisy art. 67<sup>18</sup>, art. 67<sup>19</sup> § 3–5, art. 67<sup>24</sup> § 1 pkt 1, 2 i 4, § 2–5, art. 67<sup>25</sup>, art. 67<sup>27</sup>, art. 67<sup>31</sup> § 4, 7–9 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy stosuje się odpowiednio.

7. Organizator, który chce zorganizować staż w formie zdalnej, zobowiązany jest zapewnić stażystę wykonującemu staż zdalnie szkolenia i pomoc techniczną w zakresie korzystania z narzędzi do pracy zdalnej. **Napisz w jaki sposób to zapewnisz:**

.....  
.....

8. W jaki sposób zapewnisz **nadzór i pomoc opiekuna** nad właściwą realizacją programu stażu? Jak będziesz rozliczał czas pracy stażysty (liczbę godzin realizacji stażu) oraz potwierdzał obecność bezrobotnego na stażu? Jakie będą zasady porozumiewania się ze stażystą?

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

9. Dodatkowe informacje:

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

**Czytelny podpis organizatora lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania:**

.....