



WYPEŁNIA URZĄD: Wniosek nr **WP.620.** .2026

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 „-”. Jeżeli będziesz miał/miała problem z wypełnieniem wniosku, skontaktuj się z pracownikiem urzędu w celu wyjaśnienia punktów których nie rozumiesz. 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: 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 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 (Dz. U. 2025 poz. 620, z późn. zm.) – **zwanej dalej Ustawą** oraz Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 października 2025 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu organizowania stażu dla bezrobotnych (Dz. U. 2025 poz. 1536)

Wnioskuje 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 i nazwisko):
3. Siedziba:
4. Miejsce prowadzenia działalności:
5. Adres do doręczeń:
6. Telefon:
7. Adres elektroniczny:
8. NIP: **lub** REGON:
9. PESEL (**wyłącznie** w przypadku osoby fizycznej nieposiadającej numeru NIP ani REGON, natomiast w przypadku braku numeru PESEL wpisz – datę i miejsce urodzenia, rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość):

10. Forma prawna prowadzonej działalności (zaznacz właściwe):

- jednoosobowa działalność gospodarcza,
- spółka cywilna,
- spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,
- inna (wpisz jaka):

11. Liczba pracowników zatrudnionych w dniu składania wniosku ogółem:

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

13. Liczba bezrobotnych odbywających staż u organizatora w dniu składania wniosku (proszę również wskazać osoby skierowane z innych urzędów pracy):

B. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI STAŻU

1. Liczba przewidywanych miejsc w ramach których bezrobotni będą odbywać staż: **1**

2. Miejsce odbywania stażu:.....
(przedstaw dokumenty potwierdzające prawo użytkowania lokalu - np. umowa najmu, umowa użyczenia, gdy miejsce to nie jest wykazane w podstawie prawnej prowadzonej działalności np. CEIDG, KRS)

3. Szczegółowe dane dotyczące miejsca stażowego:

Nazwa zawodu lub specjalności – wpisz zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy, dostępną na stronie internetowej PUP	Symbol cyfrowy zawodu lub specjalności – wpisz zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy	Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu wykształcenia, minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu na danym stanowisku pracy

4. **Opis zadań jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego – wg załącznika nr 1 (tj. Program stażu)**

5. Proponowany okres odbywania stażu (UWAGA: od 3 do 6 miesięcy):
od dnia: **do dnia:**

6. Proponowany wymiar czasu odbywania stażu (wpisz):

- 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, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy)

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

7. Proponowany system czasu pracy (zaznacz):

- Podstawowy
- Równoważny
- Inny (wpisz jaki):

8. Proponowany rozkład czasu pracy podczas stażu wynikający z charakteru pracy na danym stanowisku pracy lub w danym zawodzie (zaznacz):

- standardowy rozkład czasu pracy (1 zmiana):
dni tygodnia, w których odbywany będzie staż (wymień):

.....
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 dni tygodnia oraz godziny odbywania stażu):

.....
.....

- w niedziele i święta
- w porze nocnej

9. Proponowany tryb pracy (zaznacz):

- stacjonarny
- zdalny (uzupełnij załącznik nr 5)

10. Imię, nazwisko oraz data urodzenia bezrobotnego wskazanego przez organizatora:

.....

Oświadczam, że wskazany imiennie bezrobotny w okresie ostatnich 24 miesięcy (zaznacz TAK lub NIE):

- a) odbywał u mnie staż **TAK** **NIE**
- b) był u mnie zatrudniony, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego **TAK** **NIE**
- c) wykonywał u mnie inną pracę zarobkową **TAK** **NIE**

11. 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 do 30. roku życia,
- g) bezrobotnym samotnie wychowującym co najmniej jedno dziecko.

UWAGA: Odpowiedz, jeżeli w punkcie 10 wskazałeś kandydata na staż. Jeżeli nie wskazałeś kandydata pozostaw pytanie bez odpowiedzi.

Czy wyrażasz zgodę na skierowanie na staż innej niż wskazanej przez Ciebie osoby, jeżeli Twój kandydat nie spełnia powyższych kryteriów (zaznacz):

- TAK
- NIE

12. Czy na wnioskowanym stanowisku jest możliwe odbycie stażu przez osobę z niepełnosprawnością (zaznacz):
- TAK
- NIE
13. Czy miejsce pracy/stanowisko, na którym odbywany będzie staż jest dostępne dla osób z niepełnosprawnością (zaznacz):
- TAK
- NIE. W takim przypadku, czy w razie skierowania osoby z niepełnosprawnością zapewniona zostanie dostępność miejsca pracy/stanowiska zgodnie z potrzebami tej osoby (zaznacz) TAK NIE.
14. Dane opiekuna stażysty:
- Imię i nazwisko.....
- zajmowane stanowisko:
15. 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.
16. Zobowiązuję się do skierowania bezrobotnego, na własny koszt na wstępne badania lekarskie, przed powierzeniem mu wykonywania zadań przewidzianych programem stażu.

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 w godzinach nadliczbowych.**
3. Bezrobotny, bez zgody Dyrektora PUP, nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej.
4. 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.
5. Dyrektor rozpatrując wniosek może żądać od Wnioskodawcy dodatkowych informacji, wyjaśnień lub przedłożenia dokumentów, mających wpływ na rozpatrzenie i realizację wniosku.
6. **Program stażu jest podstawą oceny zasadności realizacji danego wniosku oraz okresu na jaki staż zostanie przyznany. Zwróć uwagę żeby odpowiednio go przygotować.**

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 niepodleganiu sankcjom w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.
- Załącznik nr 4. Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych.
- Załącznik nr 5. Warunki dotyczące pracy zdalnej – **wypełnij wyłącznie jeżeli we wniosku zaznaczyłeś staż realizowany w formie zdalnej.**
- Załącznik nr 6. W przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej kopia podstawy prawnej prowadzonej działalności. W przypadku spółki cywilnej dodatkowo umowa spółki cywilnej.
- Załącznik nr 7. 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 8. 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 i symbol cyfrowy zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy:
.....
2. Nazwa stanowiska pracy:
.....
3. Nazwa komórki organizacyjnej (o ile występuje u organizatora stażu):
.....
4. Inne ważne informacje dotyczące przebiegu stażu:
5. Kompetencje zawodowe nabywane w trakcie stażu:

6. Zakres i opis zadań zawodowych jakie będą wykonywane podczas stażu oraz zakres wiedzy i umiejętności zawodowych przewidzianych do nabycia:

Lp.	Zadanie	Wiedza i umiejętności	
		Efekt uczenia się	kryteria weryfikacji
1.			- - - -
2.			- - - -
3.			- - - -
4.			- - - -

5.			- - - -
----	--	--	------------------

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

.....

.....

.....

8. Sposób weryfikacji i potwierdzenia zdobytej wiedzy i umiejętności: obserwacja w miejscu pracy oraz weryfikacja wykonywanych przez stażystę zadań, w oparciu o w/w kryteria weryfikacji, szczególnie w pierwszych i ostatnich tygodniach stażu. Sporządzenie arkusza obserwacji. Wystawienie opinii.

9. Czy zapewniona będzie rozdzielność funkcji pomiędzy procesem kształcenia i walidacji (proces oceny jest prowadzony przez inną osobę niż opiekun stażysty)
 TAK NIE

Strony zgodnie oświadczają, że realizacja w/w programu stażu, umożliwi osobie bezrobotnej nabycie kompetencji potrzebnych do prawidłowego i skutecznego wykonywania zadań zawodowych oraz 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 (ZAZNACZ WŁAŚCIWE):

1. **nie zalegam**/ **zalegam** z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne, na ubezpieczenie zdrowotne, na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy oraz na Fundusz Emerytur Pomostowych,
2. **dopełniłem obowiązek**/ **nie dopełniłem obowiązku** zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych pracowników lub innych osób podlegających obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczeń (o ile ciążył/cięży na Tobie taki obowiązek),
3. **nie zalegam**/ **zalegam** z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne (o ile byłem lub jestem obowiązany do ich płacenia),
4. **nie posiadam** / **posiadam** zaległości podatkowych,
5. **zostałem**/ **nie zostałem** w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku prawomocnie ukarany za wykroczenie lub skazany prawomocnym wyrokiem za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy oraz **jestem**/ **nie jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
6. nie podlegam wykluczeniu z korzystania z form pomocy, w związku z art. 116 ust. 6 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, tzn. w okresie ostatnich 12 miesięcy nie zachodzi żadna z poniższych przesłanek¹:
 - a) przerwanie stażu, którego byłem organizatorem, przez starostę z powodu nierealizowania przeze mnie programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania,
 - b) przerwanie stażu przeze mnie jako organizatora stażu, bez uzasadnionej przyczyny,
7. zapoznałem się z zasadami realizacji form pomocy obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Myślenicach oraz zasadami i warunkami organizacji stażu określonymi w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 października 2025 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu organizowania stażu dla bezrobotnych,
8. wypełniłem 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,

¹ Sankcja odnosi się do staży realizowanych na podstawie Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia – dotyczy umów zawartych **z każdym starostą/prezydentem miasta**, nie ogranicza się wyłącznie do umów zawartych ze Starostą Powiatu Myślenickiego

9. 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

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 figurują 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 4

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, z późn. zm.) 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.

Otrzymałam/em

Data i podpis:

Załącznik nr 5

Warunki dotyczące wykonywania pracy zdalnej²:

1. Miejsce wykonywania pracy zdalnej (adres):
2. Wymiar czasu odbywania stażu w miejscu wskazanym przez stażystę:
.....
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:**
.....
.....

² 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.

.....
.....
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 warunki i zasady organizacji stażu w formie zdalnej:

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

Czytelny podpis organizatora lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania:

.....