

.....  
(Pieczęć firmowa organizatora)

.....  
(miejsowość i data)

**STAROSTA WOŁOMIŃSKI**  
**za pośrednictwem**  
**POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W WOŁOMINIE**  
**05 – 200 Wołomin ul. Warszawska 5a**

WnSTAZ/26/.....

**WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU**

*Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia i Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 października 2025 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu organizowania stażu dla bezrobotnych.*

**Pouczenie:**

- 1. WNIOSEK DOTYCZY ZORGANIZOWANIA STAŻU DLA JEDNEGO BEZROBOTNEGO.**
- 2. WNIOSKI WYPEŁNIONE NIEPOPRAWNIE ORAZ BEZ KOMPLETU DOKUMENTÓW NIE BĘDĄ ROZPATRYWANE.**
- 3. NIE NALEŻY MODYFIKOWAĆ I USUWAĆ ELEMENTÓW WNIOSKU.**
- 4. WSZELKIE POPRAWKI NALEŻY NANIEŚĆ POPRZEZ SKREŚLENIE I ZAPARAFOWANIE.**
- 5. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU BĘDĄCE KSEROKOPIAMI MUSZĄ BYĆ POŚWIADCZONE ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM.**
- 6. STAROSTA ZA POŚREDNICTWEM PUP W TERMINIE 30 DNI OD DNIA OTRZYMANIA KOMPLETNEGO I PRAWIDŁOWO WYPEŁNIONEGO WNIOSKU INFORMUJE ORGANIZATORA STAŻU O SPOSOBIE ROZPATRZENIU WNIOSKU.**
- 7. OD NEGATYWNEJ DECYZJI KOMISJI ODWOŁANIE NIE PRZYSŁUGUJE.**

**I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA**

1. Pełna nazwa organizatora: .....

2. Adres siedziby organizatora: .....

.....

3. Adres miejsca prowadzenia działalności: .....

a. numer telefonu: .....

b. e – mail: .....

c. adres elektroniczny (e-doręczenia): .....

4. Adres do doręczeń (korespondencyjny): .....

5. PESEL organizatora .....

6. NIP .....

7. REGON .....

8. Data i miejsce urodzenia oraz rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (w przypadku osoby fizycznej nieposiadającej numeru NIP, REGON lub numeru PESEL) .....

9. Kod PKD .....

10. Forma prawna prowadzonej działalności .....

11. Rodzaj prowadzonej działalności i data jej rozpoczęcia .....

.....

12. Dane osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora stażu i podpisania umowy:

a) Imię i nazwisko .....

b) Stanowisko .....

13. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z PUP:

a) Imię i nazwisko .....

Stanowisko ..... Telefon kontaktowy .....

14. Liczba pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy) w dniu składania wniosku wynosi: .....

*(U organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy. U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą albo w dniu składania wniosku zatrudnia pracownika lub pracowników w łącznym wymiarze nieprzekraczającym jednego etatu, staż może odbywać jeden bezrobotny).*

15. Liczba bezrobotnych odbywających staż u organizatora w dniu składania wniosku: .....

16. Po zakończeniu ostatniej umowy\*:

wywiązałem/am się z obowiązku zatrudnienia bezrobotnego/ych

nie wywiązałem/am się z obowiązku zatrudnienia bezrobotnego/ych

Przyczyna:

.....  
.....

\* wypełnia organizator, który organizował w poprzednich latach staż dla bezrobotnych

## II. DANE DOTYCZĄCE STAŻU

1. Adres miejsca odbywania stażu .....

*(w przypadku gdy miejsce odbywania stażu jest inne niż wskazane w zaświadczeniu o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej bądź KRS, przed podpisaniem umowy należy dołączyć dokument potwierdzający prawo dysponowania tym lokalem. W/w dokument należy przedłożyć w oryginale lub jego kserokopię wraz z oryginałem do wzglądu dla pracownika przyjmującego dokument).*

1a. Liczba przewidywanych miejsc stażu: 1

2. Proponowany okres odbywania stażu (nie krótszy niż 3 miesiące): .....

3. Organizator posiada możliwość zorganizowania stażu dla osoby z niepełnosprawnością:

tak

nie

W przypadku odpowiedzi twierdzącej, należy podać informację o dostępności miejsca pracy/stanowiska:

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

4. Nazwa i symbol cyfrowy zawodu lub specjalności (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy)<sup>1</sup>:

.....

5. Wnioskowany staż będzie realizowany w formie:

stacjonarnej (w tym praca w terenie)

hybrydowej (stacjonarnie i zdalnie)\*

zdalnej\*

*\* zgodnie z przepisami 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.*

W przypadku wyboru stażu w systemie zdalnym lub hybrydowym należy wskazać:

- wymiar czasu odbywania stażu w miejscu wskazanym przez stażystę

.....  
.....

- zasady porozumiewania się organizatora stażu i bezrobotnego odbywającego staż

.....  
.....

- sposób monitorowania realizacji zadań wynikających z programu stażu

.....  
.....

- sposób potwierdzania obecności przez bezrobotnego odbywającego staż

.....  
.....

<sup>1</sup><https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow>

6. System czasu pracy, w jakim będzie odbywał się staż (np. podstawowy, równoważny):

.....

7. Wymiar czasu odbywania stażu: .....

8. Rozkład czasu pracy przy odbywaniu stażu (dni tygodnia oraz proponowane godziny odbywania stażu):

.....

.....

(Czas realizacji programu stażu przez bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin oraz nie może być krótszy niż 20 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy. Czas realizacji programu stażu bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie może przekraczać 7 godzin na dobę i 35 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.

W przypadku niższego miesięcznego wymiaru stażu wysokość stypendium przysługującego bezrobotnemu w okresie odbywania stażu ustala się proporcjonalnie.)

9. Z uwagi na charakter pracy wnioskuję o wyrażenie zgody na realizację stażu:

- w systemie zmianowym\*
- w niedziele i święta\*
- w porze nocnej\*

Uzasadnienie:

.....

.....

\* podkreślić właściwe

10. Dane dotyczące osoby przewidzianej do odbywania stażu:

| Stanowisko pracy | Nazwa komórki organizacyjnej (jeśli dotyczy) | Wymagane predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne, poziom wykształcenia oraz minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu przez bezrobotnego na danym stanowisku pracy |
|------------------|--|--|
|                  |  |  |

11. Imię i nazwisko opiekuna bezrobotnego odbywającego staż:

.....

Stanowisko..... Telefon służbowy.....

**Uwaga: opiekun bezrobotnego odbywającego staż może sprawować jednocześnie opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.**

12. Staż będzie zakończony potwierdzeniem nabycia wiedzy lub umiejętności przeprowadzanym przez uprawnioną instytucję egzaminem zawodowym lub czeladniczym:

tak

nie

Jeżeli TAK to czy opiekun stażysty posiada kwalifikacje instruktora praktycznej nauki zawodu, określone w przepisach wydanych na podstawie art. 120 ust. 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe?

tak

nie

13. Dane osoby bezrobotnej, którą organizator planuje przyjąć na staż (w przypadku posiadania kandydata):

| Imię i nazwisko, adres | Data urodzenia |
|------------------------|----------------|
|                        |                |

*Oświadczam/y, że wskazany powyżej bezrobotny nie odbywał u organizatora stażu, nie był zatrudniony, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego, ani nie wykonywał innej pracy zarobkowej w okresie ostatnich 24 miesięcy.*

.....

*Podpis organizatora*

14. Po upływie okresu stażu określonego w umowie (nie później niż 28 dni od jego zakończenia) zobowiązuję się do zatrudnienia bezrobotnego, na okres ..... miesięcy w ramach umowy o pracę lub innej pracy zarobkowej, z wykluczeniem pracy subsydiowanej i przedłożenia w Powiatowym Urzędzie Pracy w ciągu 7 dni kopii dokumentu potwierdzającego w/w zatrudnienie.

.....

*Podpis organizatora*

### **Wymagane załączniki do wniosku:**

1. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku *wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej*.
2. Kopia umowy spółki - w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności - w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa.
3. Program stażu sporządzony **czytelnie w dwóch egzemplarzach** (Załącznik nr 1).
4. Informacja dla Opiekuna stażu (Załącznik nr 2).
5. Oświadczenie w zakresie wykluczenia podmiotu ubiegającego się o wsparcie ze środków publicznych (Załącznik nr 3).
6. Kserokopia **aktualnej** deklaracji ZUS DRA.
7. Aktualne zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w opłatach.
8. Pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji organizatora - w przypadku, gdy organizatora reprezentuje pełnomocnik. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę/osoby udzielające pełnomocnictwa. Podpis/podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu organizatora muszą być czytelne lub opatrzone pieczętkami imiennymi.

### III. OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że:

1. **zalegam / nie zalegam\*** z opłatą należnych składek w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych lub Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego,
2. **zalegam / nie zalegam\*** z opłatą należnych zobowiązań podatkowych w Urzędzie Skarbowym,
3. **został / nie został\*** zgłoszony wniosek o likwidację firmy,
4. **toczy / nie toczy\*** się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe,
5. wszystkie dane zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym na dzień składania wniosku i jestem **świadomy/świadoma\* odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**,
6. wyrażam zgodę na podanie do wiadomości publicznej przez PUP zgodnie z art. 80 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia informacji obejmującej wykaz pracodawców, z którymi w okresie ostatnich 2 lat zawarto umowy w ramach form pomocy (udostępnienie danych, tj. nazwa pracodawcy oraz liczba utworzonych miejsc stażu),
7. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych znajdujących się w niniejszym kwestionariuszu do celów związanych z rozpatrzeniem mojego wniosku i na potrzeby badań realizowanych lub zleconych przez Urząd w celu monitoringu skuteczności tej formy pomocy. Oświadczam, że znane mi są ogólne zasady ochrony danych osobowych przetwarzanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Wołominie zawarte w klauzuli informacyjnej na stronie internetowej Urzędu<sup>2</sup>
8. Zobowiązuję się skierować bezrobotnego na własny koszt na wstępne badania lekarskie, o których mowa w art. 116 ust. 1 pkt 1 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

.....  
(pieczęćka i podpis organizatora)

\* podkreślić właściwe

---

<sup>2</sup> <https://wolomin.praca.gov.pl/urzed/ochrona-danych-osobowych>

## IV. INFORMACJA DOTYCZĄCA ORGANIZACJI STAŻU

1. **Staż** - oznacza to nabywanie przez bezrobotnego wiedzy i umiejętności przez wykonywanie zadań w miejscu pracy bez nawiązania stosunku pracy z pracodawcą.

2. Starosta może skierować bezrobotnego do odbycia stażu do pracodawcy, przedsiębiorcy niezatrudniającego pracowników, podmiotu ekonomii społecznej, o którym mowa w art. 2 pkt. 5 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej, lub jednostki tworzącej podmiot ekonomii społecznej, o którym mowa w art. 2 pkt. 5 lit. b lub c ustawy, rolniczej spółdzielni produkcyjnej oraz pełnoletniej osoby fizycznej, nieposiadającej statusu bezrobotnego, zamieszkującej i prowadzącej 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 prowadzącej działalność specjalnej produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników.

**3. Staż może trwać od 3 do 6 miesięcy, a w przypadku potwierdzenia nabycia wiedzy lub umiejętności przez uprawnioną instytucję od 3 do 12 miesięcy.**

4. Staż odbywa się na podstawie umowy zawartej przez starostę z organizatorem stażu i bezrobotnym, według przygotowanego przez organizatora stażu programu określonego w umowie. Przy ustalaniu programu stażu powinny być uwzględnione predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne, wykształcenie oraz dotychczasowa wiedza i umiejętności bezrobotnego.

**5. Program Stażu powinien określać:**

- 1) nazwę i symbol cyfrowy zawodu lub specjalności, której program dotyczy;
- 2) zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego;
- 3) rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych;
- 4) sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych;
- 5) opiekuna osoby objętej programem stażu.

6. 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, 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.

Łączny okres staży odbywanych przez bezrobotnego nie może przekroczyć 24 miesięcy w okresie kolejnych 10 lat.

**7. Przed powierzeniem bezrobotnemu wykonania zadań przewidzianych programem stażu organizator stażu zobowiązuje się do skierowania bezrobotnego, na własny koszt, na wstępne badania lekarskie, na zasadach przewidzianych dla pracowników, o których mowa w art. 116 ust. 1 pkt.1 ustawy, zapoznania bezrobotnego z obowiązującym regulaminem pracy oraz przekazania bezrobotnemu na piśmie zakres obowiązków i uprawnień.**

8. Organizator stażu po zakończeniu stażu wydaje bezrobotnemu opinię zawierającą informacje o realizowanych przez niego zadaniach oraz nabytej wiedzy i umiejętnościach.

9. Na wniosek bezrobotnego odbywającego staż organizator jest obowiązany do udzielenia 2 dni wolnych za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu – za dni wolne przysługuje stypendium. Za ostatni miesiąc odbywania stażu organizator jest obowiązany udzielić 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.

**10.** Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych. Starosta 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.

**11.** W przypadku przerwania stażu przez starostę z powodu nierealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania bądź przez organizatora stażu bez uzasadnionej przyczyny - organizator stażu nie może korzystać z form pomocy, z wyłączeniem pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego, przez okres 12 miesięcy od dnia przerwania realizacji stażu przez starostę lub przerwania stażu przez organizatora stażu.

.....  
(pieczęćka i podpis organizatora)

do umowy nr ..... z dnia ..... o zorganizowanie stażu

Organizator stażu .....  
.....  
reprezentowany przez .....

proponuje poniżej podany program stażu do akceptacji:

**PROGRAM STAŻU**

Nazwa i symbol cyfrowy zawodu lub specjalności:.....

Nazwa stanowiska: .....

Nazwa komórki organizacyjnej (jeśli dotyczy): .....

| Lp. | Zakres oraz opis zadań zawodowych, które będą wykonywane przez bezrobotnego podczas stażu |
|-----|---|
| 1   |   |
|     |   |
|     |   |
|     |   |
|     |   |
|     |   |
|     |   |
|     |   |
|     |   |
|     |   |

**Dane Opiekuna osoby objętej programem stażu:**

a) imię i nazwisko: .....

b) stanowisko: .....

Organizator oświadcza, że realizacja ww. programu stażu, umożliwi bezrobotnemu samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie, po zakończeniu stażu.

Zakres wiedzy i umiejętności zawodowych przewidzianych do nabycia przez bezrobotnego:

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

Sposobem potwierdzenia nabytej wiedzy i umiejętności będzie opinia organizatora wydana nie później niż w terminie 7 dni po zakończonym stażu. Zmiana programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej.

Akceptuję

.....  
(podpis i pieczęć organizatora).....  
(podpis i pieczęć Dyrektora PUP lub osoby upoważnionej)



do umowy nr ..... z dnia ..... o zorganizowanie stażu

Organizator stażu .....  
.....  
reprezentowany przez .....

proponuje poniżej podany program stażu do akceptacji:

**PROGRAM STAŻU**

Nazwa i symbol cyfrowy zawodu lub specjalności:.....

Nazwa stanowiska: .....

Nazwa komórki organizacyjnej (jeśli dotyczy): .....

| Lp. | Zakres oraz opis zadań zawodowych, które będą wykonywane przez bezrobotnego podczas stażu |
|-----|---|
| 1   |   |
|     |   |
|     |   |
|     |   |
|     |   |
|     |   |
|     |   |
|     |   |
|     |   |

**Dane Opiekuna osoby objętej programem stażu:**

a) imię i nazwisko: .....

b) stanowisko: .....

Organizator oświadcza, że realizacja ww. programu stażu, umożliwi bezrobotnemu samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie, po zakończeniu stażu.

Zakres wiedzy i umiejętności zawodowych przewidzianych do nabycia przez bezrobotnego:

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

Sposobem potwierdzenia nabytej wiedzy i umiejętności będzie opinia organizatora wydana nie później niż w terminie 7 dni po zakończonym stażu. Zmiana programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej.

Akceptuję

.....  
(podpis i pieczęć organizatora).....  
(podpis i pieczęć Dyrektora PUP lub osoby upoważnionej)



## INFORMACJA DLA OPIEKUNA STAŻU

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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuje się, że:

1. Administratorem Pana(i) danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Wołominie, z siedzibą przy ulicy Warszawskiej 5A, 05-200 Wołomin.
2. Administrator zgodnie z art. 37 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wyznaczył inspektora ochrony danych. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email: [iod@pup.wolomin.pl](mailto:iod@pup.wolomin.pl)
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620 ze zm.).
4. Kategorie przetwarzanych danych osobowych oraz zasady ich przetwarzania zostały określone w art. 47 ustawy, o której mowa w ust. 3 niniejszej klauzuli.
5. Dane osobowe mogą zostać udostępnione wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat od zamknięcia sprawy.
7. Przysługuje Panu(i) prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
8. Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, przysługuje Panu(i) prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Przysługuje Panu(i) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
10. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych uniemożliwi realizację celu o którym mowa w pkt. 3.

Zapoznałem(am) się z niniejszą informacją:

Wołomin, dnia.....

.....  
(podpis Opiekuna stażu)

## OŚWIADCZENIE

w zakresie wykluczenia podmiotu ubiegającego się o wsparcie ze środków publicznych w oparciu o ustawę z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2025, poz. 514)

|  |  |
|--|--|
| Nazwa podmiotu   |  |
| Adres podmiotu<br>(kod, miejscowość, ulica, nr lokalu) |  |
| NIP  |  |

1. Oświadczam(y), że podmiot, który reprezentuję **jest wpisany\*** / **nie jest wpisany\*** na listę, o której mowa w art. 2 ust. 1 Ustawy, przez co **wspiera\*** / **nie wspiera\*** w sposób bezpośredni lub pośredni (\*zaznaczyć odpowiednie):
  - a) agresję Federacji Rosyjskiej na Ukrainę rozpoczętą w dniu 24 lutego 2022 r.
  - lub
  - b) poważnego naruszenia praw człowieka lub represji wobec społeczeństwa obywatelskiego i opozycji demokratycznej lub których działalność stanowi inne poważne zagrożenie dla demokracji lub praworządności w Federacji Rosyjskiej lub na Białorusi.
2. **Jestem(-śmy)\*** / **nie jestem(-śmy)\*** bezpośrednio związani z osobami lub podmiotami, o których mowa w pkt 1 lit. a) i b) w szczególności ze względu na powiązania o charakterze osobistym, organizacyjnym, gospodarczym lub finansowym, lub wobec których istnieje prawdopodobieństwo wykorzystania w tym celu dysponowanych przez nie takich środków finansowych, funduszy lub zasobów gospodarczych. (\*zaznaczyć odpowiednie)

Zobowiązuję(-my) się niezwłocznie poinformować Powiatowy Urząd Pracy w Wołominie o wystąpieniu przesłanek wykluczenia, o których mowa w pkt 1 i/lub pkt 2 tj. wpisaniu na listę, o której mowa w art. 2 ust. 1 Ustawy.

Oświadczam(-my), że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Powiatowego Urzędu Pracy w Wołominie w błąd przy przedstawieniu informacji.

.....  
(miejscowość, dnia)

.....  
(podpis osoby upoważnionej)

.....  
(podpis osoby upoważnionej)

Wypełnia pracownik PUP:

W/w podmiot figuruje/ nie figuruje na liście sankcyjnej znajdującej się na stronie BIP MSWiA:  
<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

.....  
(miejscowość, dnia)

.....  
(podpis pracownika PUP)

## WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY

PUP posiada / nie posiada w ewidencji bezrobotnych o kwalifikacjach określonych we wniosku zainteresowane odbyciem stażu na wnioskowanym stanowisku / w zawodzie:

.....

.....  
(doradca do spraw zatrudnienia)

### OPINIA KOMISJI

Na posiedzeniu w dniu ..... Komisja w składzie:

1. ....

2. ....

3. ....

rozpatrzyła wniosek o zorganizowanie stażu dla 1 bezrobotnego na poniżej wymienione stanowisko:

.....

i podjęła decyzję o:

A/ wyrażeniu zgody na zorganizowanie stażu na poniżej wymienione stanowisko:

.....

B/ nie wyrażeniu zgody na zorganizowanie stażu dla bezrobotnego z uwagi na (uzasadnienie):

.....

.....

UWAGI DODATKOWE :

.....

Oświadczam, że nie zachodzą żadne okoliczności mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności względem podmiotu ubiegającego się o przyznanie pomocy.

1. ....

Data i podpis członka komisji

2. ....

Data i podpis członka komisji

3. ....

Data i podpis członka komisji

.....  
Podpis Dyrektora PUP lub osoby upoważnionej