



## AKTYWIZACJA OSÓB POZOSTAJĄCYCH BEZ PRACY W POWIECIE KUTNOWSKIM (II)



### POWIATOWY URZĄD PRACY W KUTNIE

ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 11, 99-300 Kutno, tel.: 24 355 70 50, fax: 24 355 70 51, e-mail: [loku@praca.gov.pl](mailto:loku@praca.gov.pl),  
[www.kutno.praca.gov.pl](http://www.kutno.praca.gov.pl), e-Doręczenia: AE:PL-75141-47410-RAUTT-12

Numer Wniosku WnStaz/...../.....

Kutno, dnia .....

.....  
(pieczęćka firmowa Organizatora stażu)

**Starosta Kutnowski**  
**Powiatowy Urząd Pracy w Kutnie**  
**Kutno ul. Wyszyńskiego 11**

**Wniosek o organizację stażu dla 1 osoby na zasadach określonych w ustawie o rynku pracy i służbach zatrudnienia z dnia 20 marca 2025 r. (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 z późn. zm.) i rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie szczegółowego sposobu i trybu organizowania stażu dla bezrobotnych z dnia 30 października 2025 r. (Dz. U. 2025 r. poz. 1536).**

1. Wniosek dotyczy zorganizowania stażu dla jednego bezrobotnego, w przypadku większej ilości stażystów należy wypełnić wniosek dla każdego osobno.
2. Wszystkie pozycje we wniosku należy wypełnić czytelnie, trwałym środkiem pisarskim, w przypadku gdy którykolwiek punkt wniosku nie dotyczy Organizatora stażu, należy wpisać: „nie dotyczy”.
3. Wszelkie skreślenia i poprawki, należy nanosić w sposób umożliwiający odczytanie poprawionej treści. Każda poprawka winna być parafowana przez Organizatora stażu lub osobę upoważnioną.
4. U Organizatora stażu będącego pracodawcą, staż mogą odbywać bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u tego Organizatora stażu w dniu składania wniosku, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.
5. 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.
6. Bezrobotny nie może odbywać stażu u tego samego Organizatora stażu, 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 stażu, nie upłynęło co najmniej 24 miesiące. Łączny okres staży realizowanych przez bezrobotnego u tego samego Organizatora stażu nie może przekroczyć 12 miesięcy.
9. Pierwszeństwo w skierowaniu do udziału w formach pomocy przysługuje:



Fundusze Europejskie  
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



- 1) bezrobotnym posiadającym Kartę Dużej Rodziny, o której mowa w art. 1. ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny;
- 2) bezrobotnym powyżej 50. roku życia;
- 3) bezrobotnym bez kwalifikacji zawodowych;
- 4) bezrobotnym niepełnosprawnym;
- 5) długotrwale bezrobotnym;
- 6) bezrobotnym i poszukującym pracy, będącym osobami do 30. roku życia;
- 7) bezrobotnym samotnie wychowującym co najmniej jedno dziecko.

10. Przed powierzeniem bezrobotnemu wykonania zadań przewidzianych programem stażu, Organizator stażu kieruje bezrobotnego, na własny koszt, na wstępne badania lekarskie, na zasadach przewidzianych dla pracowników, w celu stwierdzenia przeciwwskazań zdrowotnych do odbycia stażu na stanowisku wskazanym w skierowaniu – dostarcza kserokopię zaświadczenia/orzeczenia lekarskiego do PUP.

11. PUP rozpatruje wnioski o organizację stażu i informuje Organizatora stażu o sposobie rozpatrzenia jego wniosku w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletnego i prawidłowo wypełnionego wniosku o organizację stażu. W przypadku gdy wniosek o organizację stażu jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, wyznacza się Organizatorowi stażu co najmniej 7-dniowy termin na jego uzupełnienie.

12. Wnioski zawierające braki formalne, będą rozpatrywane po ich uzupełnieniu. Rozpatrzeniu będzie podlegał tylko wniosek kompletny, czytelnie wypełniony i bez zmian szaty graficznej.

13. O sposobie rozpatrzenia wniosku, PUP w Kutnie powiadamia w formie pisemnej, w terminie nieprzekraczającym 30 dni od daty złożenia kompletnego wniosku.

14. Ostatecznym warunkiem zawarcia umowy jest dysponowanie przez Powiatowy Urząd Pracy środkami Funduszu Pracy.

1. Wniosek składa Organizator będący*:		
<input type="checkbox"/> pracodawcą, <input type="checkbox"/> przedsiębiorcą niezatrudniającym pracownika na zasadach przewidzianych dla pracodawców, <input type="checkbox"/> podmiotem ekonomii społecznej, o którym mowa w art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej, lub jednostką tworzącą podmiot ekonomii społecznej, o którym mowa w art. 2 pkt 5 lit. b lub c tej ustawy, <input type="checkbox"/> rolniczą spółdzielnią produkcyjną, <input type="checkbox"/> 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.		
<b>*właściwe zaznaczyć</b>		
2. Dane Organizatora stażu		
1) pełna nazwa Organizatora (nazwa lub imię i nazwisko)		
2) siedziba i miejsce prowadzenia działalności		
3) adres do doręczeń		
4) adres do e-doręczeń / adres elektroniczny		
5) numer telefonu		
6) dane osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora stażu <sup>1)</sup> :		
imię i nazwisko		
7) numer Identyfikacji Podatkowej NIP	8) numer Identyfikacji REGON	9) numer PESEL <sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> w przypadku, gdy Organizatora stażu reprezentuje pełnomocnik, należy załączyć pełnomocnictwo określające jego zakres;

<sup>2)</sup> dotyczy osoby fizycznej nieposiadającej numeru NIP ani REGON; w przypadku braku numeru PESEL należy podać datę i miejsce urodzenia, rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;

10) forma prawna		
<input type="checkbox"/> osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą <input type="checkbox"/> spółka cywilna <input type="checkbox"/> spółka jawna <input type="checkbox"/> spółka z o.o. <input type="checkbox"/> spółka akcyjna <input type="checkbox"/> inna  ..... .....		
11) rodzaj działalności wg kodu klasyfikacji PKD		12) kod PKD związany ze stanowiskiem stażu
3. Liczba pracowników zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy <sup>3)</sup> :		
4. Liczba osób bezrobotnych wnioskowanych do odbycia stażu:		<b>1</b>
5. Możliwość odbycia stażu przez osobę z niepełnosprawnością:		<input type="checkbox"/> TAK   <input type="checkbox"/> NIE
6. Czy miejsce pracy/stanowisko na którym będzie odbywany staż jest przystosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością?		
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
7. Dane opiekuna stażysty:		
imię i nazwisko	zajmowane stanowisko	numer telefonu
8. Proponowany okres odbywania stażu (staż nie krótszy niż 3 miesiące):		
<input type="checkbox"/> 3 miesiące	<input type="checkbox"/> do 6 miesięcy	
9. Zobowiązuję się do zatrudnienia po zakończonym stażu na okres co najmniej <b>90 dni</b> w pełnym wymiarze czasu pracy ( <i>Urząd przy rozpatrywaniu wniosku będzie brał pod uwagę deklarację zatrudnienia</i> ):		
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
<input type="checkbox"/> inne: .....		
.....		
.....		

<sup>3)</sup> do stanu zatrudnienia nie wlicza się właścicieli, osób, z którymi zawarto umowy zlecenia, umowy o dzieło, umowy o pracę nakładczą, uczniów, praktykantów, stażystów – dotyczy umów zawartych z Urzędami Pracy;

<b>10. Rozkład czasu pracy:</b>		
<b>1) dni tygodnia i godziny pracy</b>		
Poniedziałek: godziny od ..... do .....	Piątek: godziny od ..... do .....	
Wtorek: godziny od ..... do .....	Sobota: godziny od ..... do .....	
Środa: godziny od ..... do .....	Niedziela: godziny od ..... do .....	
Czwartek: godziny od ..... do .....		
<b>Wnoszę o wyrażenie zgody na realizację stażu w niedziele i święta.</b>		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<i>Jeśli tak, proszę uzasadnić (o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy):</i> ..... ..... .....		
<b>2) system pracy (zmianowość)</b>		
<b>Wnoszę o wyrażenie zgody na realizację stażu w porze nocnej.</b>		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Wnoszę o wyrażenie zgody na realizację stażu w systemie pracy zmianowej.</b>		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<i>Jeśli tak, proszę uzasadnić (o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy):</i> ..... ..... .....		
<b>3) Tygodniowy czas realizacji programu stażu<sup>4)</sup>:</b>	<input type="checkbox"/> 20h	<input type="checkbox"/> 40h
<b>11. Informacja o sposobie realizacji stażu (np. forma stacjonarna):</b>		
..... ..... .....		
<b>12. Zakres oraz opis zadań zawodowych, które będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego <u>stanowi Załącznik Numer 2 – Program Stażu.</u></b>		
<b>13. Wykaz nabywanych umiejętności zawodowych w ramach odbywanego stażu <u>stanowi Załącznik Numer 2 – Program Stażu.</u></b>		

<b>14. Nazwa i symbol cyfrowy zawodu lub specjalności, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy, których dotyczy staż<sup>4)</sup>:</b>						
nazwa zawodu						
symbol cyfrowy						
<b>15. Nazwa stanowiska<sup>5)</sup></b>						
<b>16. Miejsce odbywania stażu:</b>						
<b>17. Nazwa Komórki Organizacyjnej, w której będzie odbywany staż:</b>						
<b>18. Wymagania Organizatora stażu:</b>						
a) poziom minimalnego wykształcenia	b) minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu przez bezrobotnego na danym stanowisku <sup>6)</sup>	c) niezbędne lub pożądane predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne bezrobotnego <sup>7)</sup>				

<sup>4)</sup> nazwa zawodu musi być zgodna z Klasyfikacją Zawodów i Specjalności, opublikowaną w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 października 2025 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy (Dz.U. z 2025 poz. 1534). Klasyfikacja zawodów i specjalności dostępna jest na stronie internetowej: [Wortalu Publicznych Służb Zatrudnienia](#);

<sup>5)</sup> nazwa stanowiska musi być neutralna płciowo w związku z wejściem w życie 24 grudnia 2025 r. nowelizacji ustawy Kodeks pracy (Dz.U. 2025 poz. 807);

<sup>6)</sup> kwalifikacje, rozumiane jako zestaw wiedzy i umiejętności wymaganych do realizacji zadań zawodowych;

<sup>7)</sup> predyspozycje psychofizyczne – wrodzone lub nabyte sprawności sensomotoryczne, uzdolnienia oraz cechy osobowości niezbędne do prawidłowego i skutecznego wykonywania zadań zawodowych, np. odpowiedzialność, komunikatywność, dokładność itp., zdrowotne – jeżeli stanowisko wymaga książeczki do celów sanitarno-epidemiologicznych, wysokościowych lub innych;

19. Bezrobotny wskazany przez Organizatora stażu do odbycia stażu:								
Imię i Nazwisko					Data urodzenia			
20. W przypadku niezakwalifikowania się ww. kandydata, Organizator stażu wyraża zgodę na skierowanie innego/innych kandydata/-ów wskazanego/-ych przez PUP:								
<input type="checkbox"/> Tak, wyrażam zgodę.					<input type="checkbox"/> Nie wyrażam zgody.			
<i>W pierwszej kolejności kierowane będą osoby wskazane w art. 69 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620 z późn. zm.).</i>								
<b>Oświadczam, że ww. kandydat:</b>								
<b>odbywał</b> wcześniej staż w mojej firmie					<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY	
<i>Jeśli tak, proszę wskazać w jakim okresie i na jakim stanowisku:</i> .....								
<b>był zatrudniony</b> w mojej firmie (w tym jako młodociany pracownik, w celu przygotowania zawodowego lub wykonywał inną pracę zarobkową w okresie ostatnich 24 miesięcy)					<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY	
<i>Jeśli tak, proszę wskazać w jakim okresie i na jakim stanowisku.</i> .....								
<b>jest osobą pozostającą ze mną</b> w stosunku małżeństwa, pokrewieństwa lub powinowactwa lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli					<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY	
<i>Jeśli tak, proszę wskazać stopień pokrewieństwa.</i> .....								
21. Współpraca Organizatora z PUP w Kutnie w zakresie organizacji staży w 2025 roku do dnia złożenia wniosku (wypełnia Organizator stażu).								
Liczba stażystów								
Liczba zatrudnionych bezrobotnych po stażu								
22. Liczba bezrobotnych odbywających staż w dniu złożenia wniosku:								
• w tym bezrobotni skierowani przez PUP w Kutnie:								
• w tym bezrobotni skierowani przez Urząd inny niż tutejszy Urząd:								

23. Złożyłem/am wniosek o organizację stażu do innego Urzędu Pracy.	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę podać dla ilu osób bezrobotnych:	

.....  
(data)

.....  
(pieczętka firmowa i podpis Organizatora stażu)

### Informacja dla Organizatora stażu:

Organizatorem stażu nie może być podmiot, który:

- 1) posiada zaległości podatkowe;
- 2) nie dopełnił obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy oraz na Fundusz Emerytur Pomostowych lub niezgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych pracowników lub innych osób podlegających obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczeń;
- 3) zalega z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenia społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.

### **PUP przed udzieleniem formy pomocy, pozyskuje wyżej wymienione dane za pośrednictwem systemu teleinformatycznego od:**

- 1) Organów Krajowej Administracji Skarbowej;
- 2) Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
- 3) z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

W związku z powyższym, Starosta odmówi przyznania formy pomocy, jeżeli uzyska informację o zaległościach. W przypadku, gdy PUP nie będzie mógł pozyskać informacji z dostępnych systemów teleinformatycznych, Organizator stażu będzie wezwany do przedłożenia stosownych dokumentów.

### **Do wniosku należy załączyć (jeżeli dotyczy):**

- 1) w przypadku spółki cywilnej – kserokopię umowy spółki cywilnej wraz z aneksami;
- 2) w przypadku instytucji pożytku publicznego – kserokopię aktu założycielskiego lub statutu, kserokopię dokumentu powołującego osobę kierującą jednostką organizacyjną;
- 3) kserokopię dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności we wskazanym miejscu odbywania stażu (dotyczy sytuacji, gdy miejsce odbywania stażu nie jest siedzibą firmy, a adres ten, nie widnieje w żadnym z pozyskanych przez PUP dokumentów) – nie dotyczy jednostek publicznych;
- 4) w przypadku wnioskowania o więcej niż jednego stażystę deklaracja ZUS DRA za ostatni miesiąc;
- 5) oświadczenie – Załącznik Nr 1;

- 6) program stażu – Załącznik Nr 2;
- 7) klauzulę informacyjną – Załącznik Nr 3 (dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą);
- 8) zgłoszenie oferty stażu – Załącznik Nr 4;
- 9) w przypadku prowadzenia działalności w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej:
  - a) zaświadczenia o posiadaniu gospodarstwa rolnego lub o prowadzeniu działu specjalnej produkcji rolnej;
  - b) zaświadczenie z KRUS o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników.
- 10) zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach aktualne na dzień złożenia wniosku.

<b>Wypełnia PUP</b>			
<b>Organizator</b>			
1. Wnioskodawcę zweryfikowano za pośrednictwem systemu teleinformatycznego:			
ZUS	<input type="checkbox"/> pozytywnie	<input type="checkbox"/> negatywnie	
KAS	<input type="checkbox"/> pozytywnie	<input type="checkbox"/> negatywnie	<input type="checkbox"/> brak możliwości weryfikacji
KRUS	<input type="checkbox"/> pozytywnie	<input type="checkbox"/> negatywnie	<input type="checkbox"/> nie dotyczy
LISTA SANKCYJNA	<input type="checkbox"/> pozytywnie	<input type="checkbox"/> negatywnie	
..... (data i podpis pracownika PUP)			
2. Sprawdzono wniosek pod względem merytoryczno-formalnym.			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Uwagi:			
.....			
..... (data i podpis pracownika PUP)			
3. Weryfikacja finansowo-księgową.			
Ww. podmiot ubiegający się o zawarcie umowy o organizację stażu dla bezrobotnego <b>posiada zadłużenie</b> względem PUP Kutno.			
<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE	
Uwagi:			
.....			
..... (data i podpis pracownika PUP)			
4. Bezrobotny wskazany przez Organizatora stażu <b>brał udział</b> w projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.			
<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE	
Uwagi:			
.....			
..... (data i podpis pracownika PUP)			

