



Załącznik nr 1 do wniosku

.....
/pieczęć Organizatora stażu/

PROGRAM STAŻU

Nazwa zawodu:

.....
.....
(zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. 2018 r., poz. 227 z późn. zm.).

Nazwa stanowiska:

.....
.....
Nazwa komórki organizacyjnej:

.....
.....
Imię, nazwisko oraz zajmowane stanowisko opiekuna osoby bezrobotnej odbywającej staż:

.....
.....
W przypadku nieobecności ww. opiekuna: imię, nazwisko oraz zajmowane stanowisko opiekuna sprawującego nadzór w zastępstwie:

I. ZAKRES ZADAŃ WYKONYWANYCH PRZEZ BEZROBOTNEGO:

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



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

II. RODZAJ UZYSKIWANYCH KWALIFIKACJI LUB UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH:

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

III. SPOSÓB POTWIERDZENIA NABYTYCH KWALIFIKACJI LUB UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH:

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

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

Pozyskane przez osoby bezrobotne kwalifikacje i umiejętności zostaną potwierdzone w formie opinii wydanej przez pracodawcę.

Wskazany wyżej opiekun posiada kwalifikacje i/lub doświadczenie zawodowe w obszarze stanowiska, na którym staż będzie realizowany.

.....
/pieczętka i podpis Dyrektora PUP/

.....
/pieczętka i podpis Organizatora/