



Załącznik nr 1 do wniosku i do umowy

.....
/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:

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



.....
.....
.....
.....
.....
Osoba skierowana na staż nie jest pracownikiem, dlatego nie ponosi odpowiedzialności materialnej w związku z wykonywaniem ww. zadań. Czynności ujęte w programie stażu będzie wykonywała w formie nauki i pod nadzorem wskazanego opiekuna, którego rolą jest udzielanie stażyście wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań oraz poświadczenie własnym podpisem prawidłowości informacji zawartych w sprawozdaniu z przebiegu stażu.

II. RODZAJ UZYSKIWANYCH KWALIFIKACJI LUB UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH:

III. SPOSÓB POTWIERDZENIA NABYTCH 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/