

(załącznik do wniosku nr)
(wypełnia PUP)

Załącznik nr do umowy nr
(wypełnia PUP)

PROGRAM STAŻU

(należy wypełnić czytelnie drukowanymi literami)

Okres stażu bezrobotnego określa umowa zawarta pomiędzy organizatorem stażu i Powiatowym Urzędem Pracy w Pabianicach.

Nazwa stanowiska osoby odbywającej staż:.....

Adres, pod którym bezrobotny będzie odbywał staż:.....

.....

Nazwa komórki organizacyjnej / nie dotyczy*.....

Opiekun osoby objętej programem stażu:.....
(imię i nazwisko opiekuna stażu)

Stanowisko opiekuna stażu:

Opis i zakres wykonywanych zadań przez osobę odbywającą staż pod nadzorem opiekuna określa harmonogram stażu:

HARMONOGRAM STAŻU

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)

1. Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych przez osobę bezrobotną po odbyciu stażu:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)

2. Potwierdzeniem nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych będzie sprawozdanie z przebiegu stażu poświadczane podpisem opiekuna bezrobotnego odbywającego staż oraz opinia wystawiona przez Organizatora, nie później niż w terminie 7 dni po zakończeniu stażu.

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

.....
(Podpis i pieczętka organizatora stażu)

Wypełnia PUP

Uwagi do harmonogramu stażu:

-
-
-

.....
Podpis i pieczętka Organizatora
(przy podpisaniu umowy)

.....
Podpis i pieczętka Starosty lub osoby
działającej z upoważnienia Starosty

Załącznik do wniosku nr

(wypełnia PUP)

.....
pieczętka organizatora stażu

Oświadczenie opiekuna stażystów

.....
imię i nazwisko opiekuna stażystów

.....
stanowisko służbowe opiekuna stażystów

.....
miejsce odbywania stażu (adres)

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej w zakresie przetwarzania danych osobowych, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o przysługujących prawach.

.....
Czytelny podpis opiekuna stażu

Lista bezrobotnych kandydatów do odbycia stażu

Lp.	Imię i nazwisko	Data ur.	Adres	Stanowisko

.....
podpis i pieczęć organizatora stażu

Wypełnia PUP:

Data rejestracji osoby bezrobotnej.....

Osoba bezrobotna spełnia program.....(do dnia)

CAZ-P/KZF sprawdził:.....

CAZ-I/KZF sprawdził.....

Uwagi