

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, bezrobotnym i Powiatowym Urzędem Pracy w Pabianicach.

1. Nazwa stanowiska **POMOC MALARZA**
2. Nazwa i symbol zawodu **MALARZ BUDOWLANY KOD 713102**

(zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy)

3. Nazwa komórki organizacyjnej / **nie dotyczy***
4. Czas trwania stażu **6 MIESIĘCY**
5. Zakres i opis zadań zawodowych, które będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego:

- 1) NAUKA GRUNTOWANIA PODŁOŻA**
- 2) NAUKA WYKONYWANIA PRAC MALARSKICH W POMIESZCZENIACH**
- 3) NAUKA WYKONYWANIA NAPRAW GIPSOWYCH ORAZ SZPACHLOWANIA**
- 4) NAUKA REPERACJI POWŁOK MALARSKICH I PODŁOŻA**
- 5) NAUKA MALOWANIA FARBAMI LATEKSOWYMI I PORCELANOWYMI**
- 6) NAUKA MALOWANIA Z ODCIENIEM KOLORÓW**
- 7) NAUKA LAKIEROWANIA POWŁOK MALARSKICH**

Wykaz wiedzy i umiejętności zawodowych nabywanych w ramach odbywanego stażu:

- 1) **UMIEJĘTNOŚĆ GRUNTOWANIA PODŁOŻA**
- 2) **UMIEJĘTNOŚĆ WYKONYWANIA PRAC MALARSKICH**
- 3) **UMIEJĘTNOŚĆ WYKONYWANIA NAPRAW GIPSOWYCH ORAZ SZPACHLOWYCH**
- 4) **UMIEJĘTNOŚĆ REPERACJI POWŁOK MALARSKICH PODŁOŻA**
- 5) **UMIEJĘTNOŚĆ MALOWANIA FARBAMI LATEKSOWYMI I PORCELANOWYMI**
- 6) **UMIEJĘTNOŚĆ MALOWANIA Z ODCIENIAMI KOLORÓW**
- 7) **UMIEJĘTNOŚĆ LAKIEROWANIA POWŁOK MALARSKICH**

7. Potwierdzeniem nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych będzie sprawozdanie z przebiegu stażu poświadczone podpisem opiekuna bezrobotnego odbywającego staż.

8. Po zakończeniu realizacji programu stażu organizator wydaje niezwłocznie opinię, sporządzoną przez opiekuna stażysty.

.....
(Podpis i pieczęćka
organizatora stażu)

Wypełnia PUP

Uwagi do harmonogramu stażu:

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

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

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

Wnoszę o skierowanie na staż zarejestrowanego bezrobotnego:

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL
1	Marek Malinowski	95000000000

W przypadku braku numeru PESEL: data i miejsce urodzenia, rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.....

podpis i pieczętka organizatora stażu

W przypadku braku możliwości skierowania na staż wyżej wymienionego kandydata, organizator wyraża zgodę na skierowanie innego kandydata, wskazanego przez Urząd, spełniającego wymagania określone we wniosku:

tak	☐
	☒ nie X

staż może być odbywany przez osoby z niepełnosprawnością: tak ☐ **nie X**

Wskazany kandydat musi spełniać warunki wynikające z przepisów dotyczących odbywania stażu oraz założeń realizowanych programów.

Wypełnia PUP:

Data rejestracji osoby bezrobotnej.....

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

Osoba bezrobotna spełnia przesłanki pierwszeństwa do skierowania –art.69 ustawy

Nie /Tak (wymienić)

CAZ-P/KZF sprawdził:.....

CAZ-I/KZF sprawdził.....

Uwagi