

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
2. Nazwa i symbol zawodu.....

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

3. Nazwa komórki organizacyjnej / nie dotyczy*
4. Czas trwania stażu.....

5. Zakres i opis zadań zawodowych, które będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)
- 9)
- 10)
- 11)

Wykaz wiedzy i umiejętności zawodowych nabywanych w ramach odbywanego stażu:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)
- 9)
- 10)
- 11)

7. Potwierdzeniem nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych będzie sprawozdanie z przebiegu stażu poświadczane 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

załącznik do wniosku nr

(wypełnia PUP)

Wnioskuje o skierowanie na staż zarejestrowanego bezrobotnego:

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL

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 ☐

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

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