Załącznik nr 1 do Wniosku

………………………………………………….

Pieczątka firmowa Organizatora

**STAROSTA KOLBUSZOWSKI**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Kolbuszowej**

**PROGRAM STAŻU**

**Harmonogram praktycznego wykonywania przez osobę bezrobotną czynności lub zadań w zawodzie**: *(zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy)* ***www.psz.praca.gov.pl***

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**Kod zawodu:** …………………………………………………………………………………………..

**Nazwa stanowiska pracy:** …………………………………………………………………………..

**Nazwa komórki organizacyjnej**: ……………………………………………………………………

**Rodzaj kwalifikacji lub umiejętności zawodowych uzyskiwanych w trakcie odbywania stażu** ……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**Miejsce odbywania stażu:** …………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Okres realizacji stażu (od 3 do 6 miesięcy)** | **Zakres zadań wykonywanych przez osobę bezrobotną** |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Wyznaczonym przez Organizatora opiekunem stażysty(ów) będzie:**

1. Nazwisko i imię ………………………………………………………………………………….

 Zajmowane stanowisko ………………………………………………………………………..

1. Nazwisko i imię ………………………………………………………………………………….

 Zajmowane stanowisko ………………………………………………………………………..

1. Nazwisko i imię ………………………………………………………………………………….

 Zajmowane stanowisko ………………………………………………………………………..

**Organizator oświadcza, iż realizacja ww. programu stażu umożliwi osobom bezrobotnym samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu. Po zakończeniu stażu pozyskane przez osoby bezrobotne umiejętności zostaną potwierdzone w formie opinii wydanej przez organizatora.**

**Zmiana programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy. Organizator sporządza program stażu w 2 egzemplarzach w celu zaznajomienia z nim osoby bezrobotnej przed skierowaniem na staż.**

**Wszystkie czynności związane z ryzykiem finansowym są wykonywane pod kontrolą opiekuna. Osoba odbywająca staż nie może ponosić odpowiedzialności materialnej za wykonywane czynności w tym zakresie.**

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

 Pieczęć i podpis Organizatora Pieczęć Organizatora