|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Powiatowy Urząd Pracy w Kolbuszowej |  |  |

Załącznik nr 1 do wniosku

o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu

……………………………………...

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczątka firmowa Organizatora) |  |

**PROGRAM STAŻU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa stanowiska pracy | |  | |
| Nazwa zawodu  (zgodnie z obowiązującą klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy) | |  | |
| Kod zawodu | |  | |
| Nazwa komórki organizacyjnej | |  | |
| Miejsce odbywania stażu | |  | |
| Okres realizacji stażu  (od 3 do 6 miesięcy) | |  | |
| Opiekun stażysty | Imię i nazwisko | |  |
| Stanowisko | |  |

|  |
| --- |
| **RODZAJ KWALIFIKACJI LUB UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH UZYSKIWANYCH W TRAKCIE ODBYWANIA STAŻU** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ZAKRES ZADAŃ WYKONYWANYCH PRZEZ OSOBĘ BEZROBOTNĄ** | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Organizator oświadcza, iż realizacja ww. programu stażu umożliwi osobie bezrobotnej samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu. Po zakończeniu stażu pozyskane przez osobę bezrobotną umiejętności zostaną potwierdzone w formie opinii wydanej przez organizatora.

Zmiana programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy.

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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | .......................................................... |
|  |  | (podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Organizatora) |