

.....  
(pieczęć Organizatora)

**PROGRAM STAŻU**

1. Nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy

.....  
stanowisko .....

komórka organizacyjna.....

2. Dni tygodnia odbywania stażu....., godziny odbywania stażu.....

3. Proponowany opiekun stażu : .....

Stanowisko .....tel.....

**Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego**

Osoba bezrobotna uzyska kwalifikacje  umiejętności zawodowe  (właściwe zaznaczyć X)  
do wykonywania pracy w w/w zawodzie, które po zakończeniu stażu zostaną potwierdzone  
**przez organizatora sporządzoną opinią** zawierającą informacje o zadaniach realizowanych  
przez bezrobotnego i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu.

**UWAGA:**

- Organizator oświadcza, iż wskazany opiekun bezrobotnego odbywającego staż sprawuje opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.
- Organizator oświadcza, iż realizacja w/w programu stażu umożliwi osobie bezrobotnej samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie, po zakończeniu stażu.
- W przypadku kilku różnych stanowisk dla każdego z nich należy sporządzić odrębny program stażu.
- 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.
- Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do okresów odpoczynku na zasadach przewidzianych dla pracowników.
- Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w drodze aneksu do umowy.

.....  
( podpis i pieczęć Organizatora)

.....  
(akceptacja Dyrektora PUP)

---

**Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy**

Okres odbywania stażu od dnia ..... do dnia .....

zgodnie z umową nr ..... z dnia .....

.....  
(data i podpis pracownika CAZ-2)