**Załącznik do wniosku pod pozycją nr 2**

|  |
| --- |
| ............................................................................................................(imię i nazwisko osoby bezrobotnej)...........................................................................................................(data urodzenia osoby bezrobotnej)..........................................................................................................(adres zamieszkania)..........................................................................................................(telefon) |

……............................................

 (Pieczęć firmowa organizatora)

**PROGRAM STAŻU**

1. Stanowisko: ..........................................................................................................
2. Okres stażu: od ...................................... do ............................ (wypełnia PUP)

**Dane dotyczące opiekuna bezrobotnego odbywającego staż:**

1. Imię i nazwisko.................................................................................................................
2. Zajmowane stanowisko...................................................................................................

Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez osoby odbywające staż \*** | **Opis zadań zawodowych jakie będą wykonywane przez osobę odbywającą staż w ramach zakresu zadań \*\*** |
|  |  |
| **Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych** | …………… |
| **Sposób potwierdzenia nabytych umiejętności zawodowych.** |  |

**ZAPOZNAŁAM(ŁEM) SIĘ Z PROGRAMEM STAŻU...................................................**

 (czytelny podpis bezrobotnego)

**Pracodawca po zakończeniu stażu wystawia bezrobotnemu opinię w terminie 7 dni od jego zakończenia, zawierającą informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego oraz nabytych umiejętnościach zawodowych.**

Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej.

 ............................................................ (czytelny podpis organizatora lub osoby upoważnionej)

 **\*/ zakres zadań zawodowych -** zadania realizowane w danym zawodzie/specjalności, które umożliwiają osobie podejmującej zatrudnienie po zakończeniu stażu samodzielne wykonywanie zadań.

**\*\*/ opis zadań –** szczegółowe określenie czynności, które będą wykonywane w ramach zadania zawodowego w celu nabycia praktycznych umiejętności,

**\*\*\*/ rodzaj uzyskanych umiejętności zawodowych –** umiejętności jakie nabędzie stażysta w związku z wykonywaniem zadań zawodowych.