Załącznik nr 1 do umowy nr.....
z dnia.....
w sprawie odbywania stażu przez bezrobotnego(ych)

…….
pieczątka firmowa Organizatora

PROGRAM STAŻU

Nazwa zawodu lub specjalności, której program dotyczy, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2021 poz. 2285)

……

Miejsce odbywania stażu	**Zakres zadań wykonywanych przez osobę skierowaną do odbycia stażu**
	Szkolenie bezrobotnego na zasadach przewidzianych dla pracowników w zakresie BHP i PPOŻ. Zapoznanie bezrobotnego z obowiązującymi u Organizatora stażu regulaminem pracy, jeżeli dotyczy. Zapoznanie bezrobotnego ze stanowiskiem pracy, jego obowiązkami i uprawnieniami.

Strony zgodnie oświadczają, iż realizacja w/w Programu stażu, umożliwi bezrobotnym samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu.
Zmiana Programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy.

Rodzaj uzyskanych podczas odbywania stażu kwalifikacji lub umiejętności zawodowych: **zdobycie kwalifikacji lub umiejętności na danym stanowisku lub w/w zawodzie potwierdzonych przez organizatora i opiekuna na sprawozdaniu.**
Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych: **wydanie opinii po ukończonym stażu.**
Informacja na temat czasu pracy w ramach odbywanego stażu

Liczba dni pracy w tygodniu	..... w dniach od.....do.....
Liczba godzin pracy dziennie (pełny wymiar czasu pracy obowiązujący na danym stanowisku pracy)	…….
Zmianowość..... Realizacja stażu w niedzielę i święta, porze nocnej/system pracy zmianowej*	godziny od..... do..... i od..... do..... tak/nie*

* niepotrzebne skreślić

Dane Opiekuna:
a) Imię i Nazwisko.....
b) Stanowisko.....

Akceptuję:

…… ……
(z up. Starosty Dyrektor PUP) (podpis i pieczątka Organizatora)

Czas pracy nie może przekraczać 8 godzin dziennie i 40 godzin tygodniowo, a dla bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności 7 godzin dziennie i 35 tygodniowo.

Załącznik nr 1 do umowy nr.....
z dnia.....
w sprawie odbywania stażu przez bezrobotnego(ych)

…….
pieczątka firmowa Organizatora

PROGRAM STAŻU

Nazwa zawodu lub specjalności, której program dotyczy, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2021 poz. 2285)

…….

Miejsce odbywania stażu	**Zakres zadań wykonywanych przez osobę skierowaną do odbycia stażu**
	Szkolenie bezrobotnego na zasadach przewidzianych dla pracowników w zakresie BHP i PPOŻ. Zapoznanie bezrobotnego z obowiązującymi u Organizatora stażu regulaminem pracy, jeżeli dotyczy. Zapoznanie bezrobotnego ze stanowiskiem pracy, jego obowiązkami i uprawnieniami.

Strony zgodnie oświadczają, iż realizacja w/w Programu stażu, umożliwi bezrobotnym samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu.
Zmiana Programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy.

Rodzaj uzyskanych podczas odbywania stażu kwalifikacji lub umiejętności zawodowych: **zdobycie kwalifikacji lub umiejętności na danym stanowisku lub w/w zawodzie potwierdzonych przez organizatora i opiekuna na sprawozdaniu.**
Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych: **wydanie opinii po ukończonym stażu.**
Informacja na temat czasu pracy w ramach odbywanego stażu

Liczba dni pracy w tygodniu	..... w dniach od.....do.....
Liczba godzin pracy dziennie (pełny wymiar czasu pracy obowiązujący na danym stanowisku pracy)	…….
Zmianowość..... Realizacja stażu w niedzielę i święta, porze nocnej/system pracy zmianowej*	godziny od..... do..... i od..... do..... tak/nie*

* niepotrzebne skreślić

Dane Opiekuna:
a) Imię i Nazwisko.....
b) Stanowisko.....

Akceptuję:

..... (z up. Starosty Dyrektor PUP)

…… (podpis i pieczątka Organizatora)

Czas pracy nie może przekraczać 8 godzin dziennie i 40 godzin tygodniowo, a dla bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności 7 godzin dziennie i 35 tygodniowo.