**Załącznik nr 1**  **POWIATOWY URZĄD PRACY W ŁAŃCUCIE**

PROGRAM STAŻU

**Imię i nazwisko stażysty………………………………………………..................................**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów**\* |  |
| **Nazwa komórki organizacyjnej** |  |
| **Stanowisko pracy** |  |
|  | **ZAKRES ZADAŃ**  **WYKONYWANYCH PRZEZ BEZROBOTNEGO**  *Zadania realizowane obowiązkowo:*   1. Szczegółowe zaznajomienie się ze strukturą organizacyjną, regulaminem pracy. 2. Szczegółowe zapoznanie się z programem stażu. 3. Przeszkolenie w zakresie B.H.P. i p.poż. |
| **Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne bezrobotnego** |  |
| **Wykształcenie bezrobotnego** |  |
| **Dotychczasowa wiedza i umiejętności bezrobotnego** |  |

*\* http://www.psz.praca.gov.pl (Klasyfikacja zawodów i specjalności)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych przez bezrobotnego** |  |
| Imię i nazwisko opiekuna |  |
| **Wykształcenie opiekuna** |  |
| **Stanowisko zajmowane przez opiekuna** |  |
| **Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych** | Wydanie opinii przez organizatora po zakończeniu stażu. Opinia powinna zawierać informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnych oraz wiedzy i umiejętnościach nabytych w trakcie odbywania stażu. |

**Bezrobotny stażysta niebędący pracownikiem nie będzie ponosił odpowiedzialności materialnej,**

**czynności ujęte w opisie zadań będzie wykonywał w formie nauki i pod nadzorem wskazanego opiekuna, którego rolą jest udzielanie bezrobotnemu m. in. wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań oraz poświadczenie własnym podpisem prawdziwości informacji zawartych w sprawozdaniu bezrobotnego z przebiegu stażu.**

Strony zgodnie oświadczają, że realizacja w/w programu stażu, umożliwi osobom bezrobotnym samodzielne wykonywanie pracy w danym zawodzie lub specjalności po zakończeniu stażu.

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

Program sporządzono w trzech egzemplarzach po jednym egzemplarzu dla PUP, organizatora oraz dla skierowanych osób bezrobotnych.

…………………………………… …………….………………………………

(data, podpis opiekuna stażu) (data, podpis i pieczęć organizatora stażu)