



Projekt pt. „Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie łosickim (IV)”  
Realizowany w ramach Osi priorytetowej I, Działania 1.1, Poddziałania 1.1.1  
Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020

**Załącznik Nr 1 do Umowy o zorganizowanie stażu  
w ramach projektu pt. „Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie łosickim (IV)”**

### PROGRAM STAŻU

Sporządzony w dniu: .....

przez Organizatora: .....

.....  
(nazwa Organizatora)

reprezentowanego przez Pana/Panią: .....

**Organizator proponuje niżej podany harmonogram uzyskania przez Uczestnika Projektu umiejętności praktycznego wykonywania zadań w zawodzie\*:** .....

**na stanowisku:** .....

**nazwa komórki organizacyjnej:** .....

<b>Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez Uczestnika Projektu w trakcie odbywania stażu</b>

**Rodzaj kwalifikacji lub umiejętności zawodowych uzyskanych przez Uczestnika Projektu w trakcie odbywania stażu:**

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....

**Wyznaczony przez Organizatora opiekun Uczestnika Projektu:**

Imię i nazwisko: .....

Zajmowane stanowisko: .....

Nr telefonu: .....

Opiekun stażu zobowiązany jest do udzielania Uczestnikowi Projektu wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań.

W przypadku zmiany opiekuna, Organizator zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Powiatowego Urzędu Pracy w Łosicach.

**Strony zgodnie oświadczają, że realizacja przedstawionego programu stażu umożliwi Uczestnikowi Projektu samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po zakończeniu stażu.**

Sposobem potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych będzie „Sprawozdanie z realizacji odbywania stażu” sporządzone przez Uczestnika Projektu oraz „Opinia Organizatora dotycząca przebiegu stażu” wydana przez Organizatora po zakończonym stażu.

**Zmiana Programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy o zorganizowanie stażu.**

.....  
(podpis i pieczęć Organizatora)

.....  
(podpis i pieczęć Opiekuna)

**AKCEPTUJĘ:**

.....  
(podpis i pieczęć Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Łosicach)

\* Zawód musi być ustalony zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania ([www.psz.praca.gov.pl](http://www.psz.praca.gov.pl))