Projekt pt. „Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie łosickim (II)”

realizowany w ramach Osi priorytetowej VI Fundusze Europejskie dla aktywnego zawodowo Mazowsza

Działanie 6.1 - Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych

Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021 – 2027

***Załącznik do Umowy o organizację stażu***

***w ramach projektu pt. „Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie łosickim (II)”***

**PROGRAM STAŻU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Organizatora stażu – firma lub imię i nazwisko (zgodnie z dokumentem rejestrowym)** |  |
| **Adres miejsca odbywania stażu** |  |
| **Nazwa i symbol cyfrowy zawodu lub specjalności**\* |  |
| **Nazwa stanowiska pracy** |  |
| **Nazwa komórki organizacyjnej w której będzie odbywany staż (jeżeli dotyczy)** |  |
| **Imię i nazwisko Opiekuna Stażysty oraz zajmowane stanowisko** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez Stażystę\*\*** | **Opis zadań zawodowych jakie będą wykonywane przez Stażystę w ramach zakresu zadań zawodowych\*\*\*** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Wykaz umiejętności zawodowych uzyskiwanych przez Stażystę w ramach odbywanego stażu\*\*\*\*** | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Podpis i pieczątka imienna**  **oraz firmowa Organizatora stażu** |  |
| **Podpis i pieczątka imienna Opiekuna Stażysty** |  |
| **W przypadku braku pieczątki imiennej Organizator stażu/opiekun Stażysty podpisuje się czytelnie imieniem i nazwiskiem.** | |

**Sposobem potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych będzie „Sprawozdanie   
z realizacji odbywania stażu” sporządzone przez Stażystę oraz „Opinia Organizatora dotycząca przebiegu stażu” wydana przez Organizatora po zakończonym stażu, zawierająca informacje o zadaniach realizowanych przez Stażystę oraz nabytej wiedzy i umiejętnościach uzyskanych w ramach odbywanego stażu.**

**Opiekun Stażysty odpowiada za prawidłową realizację stażu, sprawuje opiekę nad Stażystą w czasie godzin odbywania stażu, udziela Stażyście wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań oraz poświadcza własnym podpisem prawdziwość informacji zawartych w „Sprawozdaniu z realizacji odbywania stażu”.**

**AKCEPTUJĘ:**

**...............................................................................................................**

***(podpis i pieczątka Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Łosicach)***

**WAŻNE!**

**Program stażu należy sporządzić w oparciu o opis zawodu zamieszczony na Wortalu Publicznych Służb Zatrudnienia https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/infodoradca w bazie danych INFOdoradca+ .**

**PROGRAM STAŻU NALEŻY DOSTOSOWAĆ DO SPECYFIKI ORGANIZACJI PRACY U ORGANIZATORA   
ORAZ ZADAŃ PRZEWIDZIANYCH DO REALIZACJI.**

\* zawód/specjalność musi być zgodny/a z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia7 sierpnia 2014 r.   
w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r., poz. 227 z późn. zm.) ([www.psz.praca.gov.pl/](http://www.psz.praca.gov.pl/))

\*\* 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 przez Stażystę w ramach zadania zawodowego w celu nabycia umiejętności

\*\*\*\* rodzaj uzyskanych umiejętności zawodowych – umiejętności jakie nabędzie Stażysta w związku z wykonywaniem zadań zawodowych