

****

………………………………….

(data sporządzenia wniosku)

…………………………………...

(pieczęć organizatora)

**W N I O S E K**

**o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych.

**Uwaga:**

* U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą albo w dniu składania wniosku zatrudnia pracownika lub pracowników

w łącznym wymiarze nieprzekraczającym jednego etatu, staż może odbywać jeden bezrobotny.

* Wniosek należy wypełnić czytelnie uzupełniając wszystkie puste pozycje.
* Od odmownego stanowiska w zakresie złożonego wniosku nie przysługuje odwołanie.

**1. DANE ORGANIZATORA STAŻU:**

1.1 Pełna nazwa (nazwa firmy lub imię i nazwisko zgodne z danymi w CEIDG lub KRS): ………............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1.2……………………………………………………………………………………………………………..

(adres siedziby)

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

(adres korespondencyjny, jeśli jest inny niż siedziba firmy)

1.3 Telefon: ......................................................., e-mail: ...................................................................................

1.4 Adres do e-Doręczeń: ………………….……………………………………………..……………...…….

1.5 REGON: ……...................................., NIP: ….........................................., PESEL …….……………......

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

(w przypadku jego braku - data i miejsce urodzenia, rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

1.6 Przeważająca działalność zgodna z PKD ………………………………………………………………....

1.7 Data rozpoczęcia działalności: …….............................................................................................................

1.8 Forma prawna *(zaznaczyć właściwe)*

❑ osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą

❑ inna *(podać jaka)……………………………………………………………………………………….………….*

1.9 Dane osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem):

1 ...................................................................................................................................................................

2 ...................................................................................................................................................................

(imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe)

1.10. **OSOBA WYZNACZONA PRZEZ ORGANIZATORA DO KONTAKTU Z URZĘDEM:**

1.11 Imię i nazwisko……………………………………………………………………………………..…….

1.12 Stanowisko:…………………………………………………………………………………………...….

1.13 Nr telefonu: …………………………………… w godzinach od ……….…….…. do ………….…….

1.14 Liczba zatrudnionych osób w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (stan na dzień złożenia wniosku): ……………………………………………………………………………………………………...

1.15 Liczba osób zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych: …………………………………….....

1.16 Dane dotyczące liczby bezrobotnych (również z innych urzędów) aktualnie odbywających staż u wnioskodawcy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **okres odbywania stażu** | **imię i nazwisko opiekuna stażu** | **nazwa urzędu pracy lub innego podmiotu, który skierował bezrobotnego do odbycia stażu** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**2. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANEGO MIEJSCA STAŻU**

2.1. Liczba wnioskowanych miejsc stażu\*……………………………………………………………………

2.2. Nazwa zawodu……………………………………………………………………………………………

kod zawodu\*…………………………………. nazwa stanowiska…………………………………................

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

**\* Zawód wskazany we wniosku musi być zgodny z klasyfikatorem zawodów** wg Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej jest też dostępny na stronie internetowej [www.psz.praca.gov.p](http://www.psz.praca.gov.p) w zakładce rejestry i bazy (**wskazany zawód powinien zawierać kod zawodu składający się z sześciu cyfr**).

2.3 Poziom wykształcenia ……………………………………………………………………………………..

2.4 Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu przez kandydata/kandydatów na danym stanowisku pracy: ……………………………………………………………………………………………………….…

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

2.5 Proponowany okres odbywania stażu …………...........................................................................................

/liczba miesięcy - nie krótszy niż 3 m-ce i nie dłuższy niż 6 m-cy/

2.6 Miejsce odbywania stażu\* /adres, telefon/ ...................................................................................................

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

**\* W** **przypadku, gdy wskazany powyżej adres jest inny niż we wpisie do ewidencji działalności gospodarczej bądź KRS proszę dołączyć do wniosku dokument potwierdzający prawo do tego lokalu, przed rozpatrzeniem wniosku może zostać przeprowadzona wizyta kontrolna w wyżej wskazanym miejscu celem weryfikacji miejsca stażu. Organizator nie może bez uprzedniego uzgodnienia z Urzędem zobowiązać osoby bezrobotnej do odbywania stażu w innym miejscu niż wskazane we wniosku.**

2.7 Czas realizacji programu stażu przez bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać **8** godzin na dobę i przeciętnie **40** godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy. Czas realizacji programu stażu bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie może przekraczać **7** godzin na dobę i **35** godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.

2.8 Czas realizacji programu stażu przez bezrobotnego odbywającego staż nie może być krótszy niż 20 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.

2.9 Rozkład czasu pracy osoby odbywającej staż:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dni tygodnia** | **Godziny pracy** | **Dni tygodnia** | **Godziny pracy** |
| poniedziałek |  | czwartek |  |
| wtorek |  | piątek |  |
| środa |  | sobota |  |
| Uwagi: | | | |
|  | | | |

2.10Nazwisko i imię oraz data urodzenia osoby proponowanej do przyjęcia na staż, zarejestrowanej na dzień złożenia wniosku w PUP**:**

- **imię i nazwisko** …………………………………………………………….……………………….…….

**- data urodzenia i adres:** ……………………….……………………………………………………………

*W przypadku negatywnej weryfikacji w/w kandydata do odbycia stażu u organizatora* ** *wyrażam*  *nie wyrażam*** *zgodę/y na skierowanie innego kandydata przez PUP.*

2.11 Wnioskowany staż będzie realizowany w formie:

**** stacjonarnej (w tym praca w terenie) **** zdalnej z zachowaniem przepisów art.6718, art. 6719 § 3–5, art. 6724 § 1 pkt 1, 2 i 4, § 2–5, art. 6725, art. 6727, art. 6731 § 4, 7–9 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy.

2.12 Opiekunem\* stażysty ze strony organizatora sprawującym nadzór, odpowiadającym za prawidłową realizację stażu i za opiekę nad osobą odbywającą staż będzie:

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

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr kontaktowy)

\* opiekun może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.

2.13 . **Zobowiązanie organizatora dotyczące zatrudnienia osoby po zakończeniu stażu**☐ TAK, ☐ NIE**\***:

 umowa o pracę na okres …………………….. miesięcy w wymiarze etatu ..................................................;

 umowa cywilnoprawna tj. umowa zlecenie na okres …………… miesięcy z kwotą …………...………. zł brutto miesięcznego wynagrodzenia;

 umowa cywilnoprawna tj. umowa o dzieło z łącznym wynagrodzeniem w kwocie ……….……………. zł brutto.

3. **POZOSTAŁE DANE**

3.1 **Jako organizator stażu oświadczam, że**:



3.2 Zapoznałem się z ogólnymi warunkami odbywania stażu.

3.3 Wcześniejsza współpraca z Urzędami Pracy na terenie całego kraju w ostatnich 12 miesiącach zakończyła się[[1]](#footnote-1):

Przerwaniem stażu przez Starostę, z powodu nierealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania. **Data przerwania** ………………………..………………….….

Przerwaniem stażu przez organizatora stażu bez uzasadnionej przyczyny. **Data przerwania** ………………………………………….………………………………………………….…………………

Żadne z powyższych.

3.4 Na dzień złożenia wniosku:

1. nie zalegam z opłacaniem należnych podatków,
2. nie zalegam z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych,
3. nie zalegam z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.

3.5 Nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.

3.6 Nie jestem związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę i które figurują na stosownych listach zarówno unijnych, jak i krajowych.

3.7 Opiekun stażysty został zapoznany z treścią niniejszego wniosku oraz zasadami organizacji stażu.

3.8 Zobowiązuję się do skierowania wybranego kandydata przed rozpoczęciem stażu do lekarza medycyny pracy na badania lekarskie we wskazanym we wniosku zawodzie zgodnym z klasyfikacją zawodów i specjalności oraz pokrycia ich kosztów.

3.9 Zapoznania osoby bezrobotnej z regulaminem pracy oraz przekazania bezrobotnemu na piśmie zakresu

obowiązków i uprawnień.

**3.10 Przyjmuję do wiadomości, że:**

* PUP za pośrednictwem systemu teleinformatycznego weryfikuje dane organizatora w bazie CEIDG/ KRS/ REGON / RSIPO.
* zgodnie z art. 80 ust. 1 Ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia wykazy organizatorów, z którymi zawarto umowy o zorganizowanie stażu podawane są do publicznej wiadomości.
* **niewywiązanie się z umowy o realizację stażu, może mieć wpływ na dalszą współpracę z tut. Urzędem w zakresie udzielanych form pomocy.**

3.11 Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych z treścią „Klauzuli informacyjnej RODO” prezentowanej w ogłoszeniu o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu finansowanych ze środków EFS+ oraz Funduszu Pracy, a tym samym wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o zorganizowanie stażu.

3.12Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia***.***

**4.**  **INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH DLA PRZEDSIĘBIORCÓW, PRZEDSTAWICIELI PRACODAWCÓW ORAZ INNYCH INSTYTUCJI WSPÓŁPRACUJĄCYCH**

*Zgodnie z art. 14 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), informujemy że:*

* Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Powiatowy Urząd Pracy w Wołowie, pl. Piastowski 2, 56-100 Wołów, tel. (71) 389 48 10
* W sprawach związanych z Pani/Pana danymi osobowymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych (IOD):Tomasz Wadas e-mail: iodo@amt24.biz
* Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji umowy oraz w celach kontaktowych związanych z umową.
* Podstawą przetwarzania danych osobowych jest:

1. art. 6 ust. 1 lit. b RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy,
2. art. 6 ust. 1 lit. c RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze. Rozliczenia na podstawie przepisów prawa podatkowego, rachunkowego.
3. art. 6 ust. 1 lit. f - przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora lub przez stronę trzecią. Prawnie uzasadnionym interesem administratora danych jest umożliwienie prawidłowej realizacji umowy między stronami, komunikacja z osobami kontaktowymi w zakresie realizacji umowy.

* Kategorie danych osobowych: dane osobowe osób uprawnionych do podpisania umowy: imię i nazwisko, stanowisko, dane osobowe pracowników strony w zakresie: imię i nazwisko, adres korespondencji służbowy, numer telefonu służbowego, adres e-mail służbowy.
* Odbiorca lub kategorie odbiorców: podmioty upoważnione na podstawie zawartych umów powierzenia oraz uprawnione na mocy obowiązujących przepisów prawa.
* Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu dla jakiego zostały zebrane. W szczególności dane mogą być również przetwarzane przez wynikający z przepisów prawa okres związany z dochodzeniem i przedawnieniem roszczeń.
* Posiada Pani/Pan prawo do edycji, wglądu, informacji o źródle pozyskania, sprzeciwu na dalsze przetwarzanie, a także prawo do bycia zapomnianym, chyba że w przepisach prawa wyraźnie wskazano inaczej lub żądanie stoi w sprzeczności z prawnie uzasadnionym interesem Administratora.
* Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, w Polsce jest nim Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-913 Warszawa.
* Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również profilowaniu.
* Administrator nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państw trzecich (tj. państw spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego obejmującego Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię) lub do organizacji międzynarodowych.
* Podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do zawarcia do umowy.
* Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości podpisania umowy.

..............................................................................................................................................................................................................

miejscowość, data, pieczątka i podpis organizatora

**Do wniosku należy dołączyć:**

1. Oryginał pełnomocnictwa osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora i zawierania umów w jego imieniu (nie jest wymagane, jeżeli osoba figuruje w rejestrze).
2. W przypadku spółek cywilnych - uwierzytelnioną kserokopię umowy spółki cywilnej.
3. Uwierzytelnioną kserokopię umowy najmu lokalu (jeżeli nie jest on uwzględniony we wpisie do rejestru).
4. W przypadku pełnoletniej osoby fizycznej, nieposiadającej statusu bezrobotnego, zamieszkującej i prowadzącej na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek działalności w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym lub prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej, o której mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników – uwierzytelnioną kserokopię dokumentu poświadczającego prowadzenie gospodarstwa rolnego lub prowadzenia działu specjalnego produkcji rolnej.
5. W przypadku chęci realizacji stażu w formie hybrydowej lub zdalnej – uwierzytelnioną kserokopię porozumienia lub regulaminu określającego zasady wykonywania ww. pracy u organizatora stażu.
6. W przypadku, gdy staż będzie zakończony egzaminem zawodowym, przeprowadzonym przez okręgową komisję egzaminacyjną[[2]](#footnote-2) lub egzaminem czeladniczym, przeprowadzonym przez komisje egzaminacyjne izb rzemieślniczych[[3]](#footnote-3) - uwierzytelnioną kserokopię dokumentu potwierdzającego, iż opiekun stażysty posiada kwalifikacje instruktora praktycznej nauki zawodu[[4]](#footnote-4).
7. Inne dokumenty według uzgodnień z Powiatowym Urzędem Pracy w Wołowie.

**Kserokopie wszystkich dokumentów wymagają potwierdzenia za zgodność z oryginałem, przez osobę upoważnioną do reprezentacji, zgodnie z dokumentem rejestrowym.**

**Pouczenie:**

**Wnioski wypełnione nieczytelnie, niekompletnie lub podpisane przez nieuprawnioną osobę, podlegają uzupełnieniu w terminie 7 dni od daty wyznaczonej przez Urząd. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostają bez rozpatrzenia.**

**WYPEŁNIA PUP:**

Oświadczenia organizatora zweryfikowano:

• ZUS pozytywnie / negatywnie / nie dotyczy\*

• KAS pozytywnie / negatywnie / nie dotyczy\*

• KRUS pozytywnie / negatywnie / nie dotyczy\*

• LISTA SANKCYJNA pozytywnie / negatywnie / nie dotyczy\*

* Gotowość organizatora do zatrudnienia osoby bezrobotnej po odbytym staż: TAK /NIE\*
* Wskazany kandydat może zostać skierowany na staż: TAK/ NIE\*
* Wskazany kandydat nie może zostać skierowany na staż z powodu: ……………………………………..

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

*……………………………………………………….*

/data, podpis i pieczątka pracownika PUP/

**STANOWISKO DYREKTORA PUP**

**Wyrażam/ nie wyrażam\*** zgodę/zgody na zawarcie umowy o odbywanie stażu, na okres ………………... miesięcy **z gwarancją zatrudnienia/ bez gwarancji zatrudnienia** na okres …….………………. miesięcy.

Wniosek rozpatrzono negatywne ze względu na: …………………………………………………………….

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

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………..………………………………

data, podpis i pieczątka Dyrektora PUP

**\*Niepotrzebne skreślić**

Załącznik nr 1 do umowy

**STAŻ – OZNACZA TO NABYCIE PRZEZ BEZROBOTNEGO WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCI PRZEZ WYKONYWANIE ZADAŃ W MIEJSCU PRACY BEZ NAWIĄZANIA STOSUNKU PRACY Z PRACODAWCĄ**

|  |
| --- |
| **PROGRAM STAŻU**  W przypadku kilku różnych stanowisk dla każdego z nich należy sporządzić odrębny program stażu. |
| **Nazwa organizatora:** ………………..………………………………………………………………………………...  …………………………………………………………………………………………………………………………..  **nazwa zawodu :**………………..……………………………………………………………………………………….    **nazwa stanowiska** ..........................................................................................................................................................  **nazwa komórki organizacyjnej** ................................................................................................................................... |
| **OPIS ZADAŃ, JAKIE BĘDĄ WYKONYWANE PODCZAS STAŻU PRZEZ BEZROBOTNEGO:**  **Bezrobotny stażysta nie będzie ponosił odpowiedzialności materialnej, czynności ujęte w opisie zadań będzie wykonywał w formie nauki pod nadzorem niżej 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.** |
| 1. Przeszkolenie w zakresie BHP i p.poż. 2. ……………………………………………………………………………………………………………………………………… 3. ……………………………………………………………………………………………………………………………………… 4. ……………………………………………………………………………………………………………………………………… 5. ……………………………………………………………………………………………………………………………………… 6. ……………………………………………………………………………………………………………………………………… 7. ……………………………………………………………………………………………………………………………………… 8. ……………………………………………………………………………………………………………………………………… 9. …………………………………………………………………………………………………………………………………….. 10. ……………………………………………………………………………………………………………………………………… 11. ……………………………………………………………………………………………………………………………………… 12. ……………………………………………………………………………………………………………………………………… 13. ……………………………………………………………………………………………………………………………………… 14. ……………………………………………………………………………………………………………………………………… 15. ……………………………………………………………………………………………………………………………………… 16. ……………………………………………………………………………………………………………………………………… 17. ……………………………………………………………………………………………………………………………………… 18. ……………………………………………………………………………………………………………………………………… 19. ……………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **RODZAJ UZYSKANYCH KWALIFIKACJI LUB UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH:** |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

|  |
| --- |
| Dane opiekuna osoby odbywającej staż:  Imię i nazwisko:………………………………………………………………………………………………………  Stanowisko…………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **POTWIERDZENIEM NABYTYCH KWALIFIKACJI LUB UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH BĘDZIE OPINIA WYDANA PRZEZ ORGANIZATORA NIEZWŁOCZNIE PO ZAKOŃCZENIU REALIZACJI STAŻU zgodnie z załącznikiem nr 2 do umowy** |
| **Zmiana programu stażu może nastąpić w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy.**  **Organizator stażu zobowiązany jest do należytej realizacji stażu zgodnie z ustalonym programem.** |

Program sporządzono **w dwóch egzemplarzach** po jednym egzemplarzu dla PUP oraz dla skierowanych osób bezrobotnych.

……………………………………… ……………………………………………………… pieczątka i podpis Dyrektora PUP pieczątka i podpis organizatora

Załącznik 2 do umowy nr ………………………………..

………………………………………………….…… ……………………………

pełna nazwa lub imię i nazwisko organizatora miejscowość i data

…………………………………………………….

…………………………………………………….…

adres siedziby/ miejsca prowadzenia działalności

………………………………………………….……

REGON: …………....................................................,

NIP: …........................................................................,

Forma prawna: ………..…………………………….

**OPINIA**

**o odbytym stażu w okresie**

**od dnia ……..…………… do dnia …………………………**

Pan/i ..................................................................................................................................................................

*(imię i nazwisko osoby odbywającej staż)*

PESEL ...............................................................................................................................................................

zamieszkały/a………………………………………………………………………………….….…...............

w ramach zawartej umowy nr ………………..........…………. z dnia …………………………………….…..

odbył/a staż na stanowisku/ zawodzie ...............................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………

I. W trakcie odbywania stażu bezrobotny/a, zgodnie z programem wykonywał/a zadania:

............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………II. Nabył/a umiejętności praktyczne w trakcie odbywania stażu:

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

............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………

III. Opinia organizatora:

............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

czytelny podpis opiekuna stażu podpis i pieczątka organizatora stażu

\* Organizator stażu niezwłocznie po zakończeniu realizacji programu stażu wydaje opinię, o której mowa w art. 123 ust. 2 ustawy.

1. \* Zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z przepisami rozdziału 3B ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 3 ust. 4 ustawy z dnia 22 marca 1989 r. o rzemiośle. [↑](#footnote-ref-3)
4. Określone w przepisach wydanych na podstawie art. 120 ust. 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe. [↑](#footnote-ref-4)