Miejscowość ………….………… dn. ………………...….

OPINIA PRACODAWCY PO ZAKOŃCZENIU REALIZACJI

PROGRAMU STAŻU

Imię i nazwisko Bezrobotnego[[1]](#endnote-1): .......................................................................

Data rozpoczęcia i zakończenia stażu: .......................................................................

|  |
| --- |
| **Zadania realizowane przez bezrobotnego i umiejętności praktyczne** **pozyskane w trakcie stażu** |
|  |
| ....................................................................................................................... |
| ....................................................................................................................... |
| ....................................................................................................................... |
| ....................................................................................................................... |
| ....................................................................................................................... |
| ....................................................................................................................... |
| ....................................................................................................................... |
| ....................................................................................................................... |
| ....................................................................................................................... |
| ....................................................................................................................... |
| ....................................................................................................................... |
| ....................................................................................................................... |
| ....................................................................................................................... |

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

 (podpis i pieczątka Organizatora)

**UWAGA !!! Pracodawca zobowiązany jest do niezwłocznego wydania osobie bezrobotnej opinii z przebiegu stażu.**

**Bezrobotny w terminie 7 dni od dnia otrzymania opinii od pracodawcy po zakończeniu stażu, przedkłada staroście tę opinię wraz ze sprawozdaniem z przebiegu stażu , za pośrednictwem Powiatowego Urzędu Pracy, w celu wydania zaświadczenia o stażu.**

**SPRAWOZDANIE Z PRZEBIEGU STAŻU**

P a n/ i……………………..……………………………….................................................................................

N a z w a O r g a n i z a t o r a ……………………...……………………………………………………..........

Data rozpoczęcia i zakończenia stażu: .......................................................................

|  |
| --- |
| Informacja o wykonywanych zadaniach oraz uzyskanych kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych. |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

………………………………………….. ……….…………………………………

 (podpis Bezrobotnego) ( podpis opiekuna – *w przypadku, gdy nie był nim Organizator stażu*)

………………………………………….. ……….…………………………………

(podpis i pieczątka pracownika powiatowego (podpis i pieczątka Organizatora)

 urzędu pracy przyjmującego sprawozdanie)

**UWAGA !!! - Bezrobotny w terminie 7 dni od dnia otrzymania opinii od pracodawcy
po zakończeniu stażu, przedkłada staroście tę opinię wraz ze sprawozdaniem z przebiegu stażu , za pośrednictwem Powiatowego Urzędu Pracy, w celu wydania zaświadczenia o stażu.**

1. Bezrobotny – oznacza osobę zarejestrowaną w Urzędzie jako osoba bezrobotna lub poszukująca pracy [↑](#endnote-ref-1)