



Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie

ul. Piłsudskiego 23, 07-100 Węgrów,

tel. 25 792-37-57, 25 792-02-70, tel./fax 25 792-25-42, <http://wegrow.praca.gov.pl>, e-mail: wawe@praca.gov.pl,
Elektroniczna skrzynka podawcza ePUAP: PUP2_Wegrow, Skrzynka do e-Doręczeń: AE:PL-75159-52956-SAFAP-25

Załącznik nr 1 do wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu
dla 1 osoby bezrobotnej na okres do 6m-cy
w ramach programu regionalnego „MAZOWSZE 2025 – osoby bezrobotne z niepełnosprawnością”

**PROGRAM STAŻU
(w 3 egzemplarzach)**

1. Nazwa i kod zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności*:.....
.....
2. Nazwa stanowiska pracy:
3. Miejsce i adres odbywania stażu:
4. Godziny pracy:
5. Proponuję opis zadań jakie będą wykonywane przez osobę bezrobotną podczas stażu:

Nazwa komórki organizacyjnej	Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez bezrobotnego
	1. Przeszkolenie BHP i ppoż.

*Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 227 z późn. zm.)

6. Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych po ukończeniu stażu:

.....
.....

7. Rodzaj uzyskanych umiejętności/kompetencji cyfrowych:

- umiejętność korzystania z informacji i danych, niezbędnych przy wyszukiwaniu, przeglądaniu i filtrowaniu w sieci informacji;
- umiejętność korzystania z wyszukiwarek internetowych;
- umiejętność krytycznej oceny jakości i wiarygodności źródeł;
- umiejętność korzystania z aplikacji i programów odpowiednich do rodzaju wykonywanej pracy;
- umiejętność obsługi baz danych i arkuszy kalkulacyjnych;
- inne (podać jakie)

8. Dane opiekuna:

- 1) Imię i nazwisko
- 2) Tel. wykształcenie
- 3) Stanowisko

9. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych: opinia pracodawcy i sprawozdanie z przebiegu stażu.

10. Strony zgodnie oświadczają, iż realizacja programu stażu umożliwi bezrobotnym samodzielne wykonywanie pracy w w/w zawodzie po zakończeniu stażu.

Akceptuję:

.....
(podpis i pieczęć Dyrektora PUP)

.....
(podpis i pieczęć Organizatora stażu)