

Załącznik do wniosku Nr 2 **Program stażu** /Wypełnia czytelnie Organizator stażu/

Czas trwania:		<input type="checkbox"/> 3 miesiące	<input type="checkbox"/> 6 miesięcy
Tygodniowy czas realizacji programu stażu:		<input type="checkbox"/> 20h	<input type="checkbox"/> 40h
Nazwa i kod zawodu zgodne z klasyfikacją zawodów ¹⁾	Nazwa		
	Kod		
Nazwa stanowiska ²⁾			
Nazwa Organizatora stażu:			
Nazwa komórki Organizacyjnej, w której będzie odbywany staż, o ile występuje u Organizatora:			
Zakres oraz opis zadań zawodowych, które będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego			
Zakres wiedzy i umiejętności zawodowych przewidzianych do nabycia ³⁾			
Czynnik szkodliwy dla zdrowia występujący na stanowisku pracy. Zagrożenia			
Inne ważne informacje dotyczące przebiegu stażu (o ile dotyczy)			

1) Nazwa zawodu musi być zgodna z Klasyfikacją Zawodów i Specjalności, opublikowaną w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 października 2025 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy (Dz.U. z 2025 poz. 1534).

2) Nazwa stanowiska musi być neutralna płciowo w związku z wejściem w życie 24 grudnia 2025 r. nowelizacji ustawy Kodeks pracy (Dz.U. 2025 poz. 807).

3) Sposób potwierdzenia zdobytej wiedzy lub umiejętności zawodowych: opinia zawierająca informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego oraz nabytej wiedzy i umiejętnościach.

.....

(pieczęć firmowa i podpis Organizatora)