

.....
(pieczęć firmowa Organizatora stażu)

Program stażu

1. Nazwa stanowiska pracy:

.....

2. Nazwa i symbol cyfrowy zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności:

.....

3. Nazwa komórki organizacyjnej, w której będzie odbywany staż:

.....

4. Szczegółowy opis i zakres zadań zawodowych wykonywanych przez osobę niepełnosprawną zarejestrowaną jako poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu w trakcie odbywania stażu:

- Szkolenie w zakresie bhp i p.poż.,
- Zapoznanie ze stanowiskiem pracy, obowiązkami i uprawnieniami,
- Zapoznanie z obowiązującym regulaminem pracy
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

5. Zakres wiedzy i umiejętności zawodowych przewidzianych do nabycia w trakcie odbywania stażu:

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

6. Sposób potwierdzenia zdobytej wiedzy lub umiejętności zawodowych :

.....

7. Opiekun osoby objętej programem stażu:

.....
.....

8. Rozkład czasu pracy:

a) **System pracy*:** jedna zmiana dwie zmiany trzy zmiany

Godziny odbywania stażu:

b) **Staż odbywać się będzie w:**

soboty* TAK NIE; niedziele, święta* TAK NIE; w porze nocnej* TAK NIE

c) **Staż będzie realizowany w formie:**

stacjonarnej (w tym praca w terenie) zdalnej*

**Forma jest możliwa u Organizatora, który posiada opracowaną procedurę pracy zdalnej z zachowaniem przepisów art. 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.*

.....
Pieczętka, podpis Organizatora stażu

.....
Podpis Dyrektora PUP w Płocku

Podpis osoby realizującej staż:

.....