WBonStaż-2017/1

**Organizator stażu**

|  |
| --- |
| /WYPEŁNIA PUP KOŁOBRZEG/  Data wpływu wniosku do PUP  11111111111111111111111111111111111111111111111  Nr w rejestrze |

……………………………………..

/ pieczątka Organizatora /

# 

# **STAROSTA KOŁOBRZESKI**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy w Kołobrzegu**

W N I O S E K

**O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU W RAMACH BONU STAŻOWEGO**

**na zasadach określonych w:**

1. ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2016 roku poz. 645);
2. rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez osoby bezrobotne (Dz. U. z 2009 r. nr 142 poz. 1160).

**Pouczenie dla Organizatora stażu:**

1. wniosek należy wypełnić starannie i czytelnie – zaleca się wypełnienie wniosku drukowanymi literami;
2. zabrania się używania korektora, wszelkie pomyłki proszę przekreślić i zaparafować;
3. należy starannie i precyzyjnie odpowiedzieć na zawarte we wniosku pytania, a w przypadku gdy zadane pytanie nie dotyczy Wnioskodawcy należy napisać „nie dotyczy”;
4. niedopuszczalne jest jakiekolwiek modyfikowanie i usuwanie elementów wniosku – dopuszcza się wyłącznie dodawanie stron, rozszerzanie rubryk wynikające z objętości treści;
5. każda strona wniosku powinna być zaparafowana w prawym dolnym rogu kartki;
6. wszystkie kserokopie dokumentów dołączonych do wniosku należy potwierdzić za zgodność z oryginałem własnoręcznym podpisem;
7. informacja o sposobie rozpatrzenia wniosku zostanie przesłana Organizatorowi w terminie miesiąca od dnia złożenia wniosku;
8. złożenie wniosku nie gwarantuje jego pozytywnego rozpatrzenia;
9. wniosek niekompletny i nieprawidłowo sporządzony nie będzie rozpatrywany;
10. w przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku Organizatorowi nie przysługuje odwołanie;
11. złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.

……..……………………………..

imię i nazwisko Organizatora

I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA :

1.Pełna nazwa firmy lub imię i nazwisko właściciela, siedziba oraz miejsce prowadzenia działalności gospodarczej

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

2. tel. ………………………................tel. kom. ……………………….......... fax ……………………………………….

3. e-mail:...................................................., www:.................................................................................................................

4. NIP ………………………….. REGON ………………………. PKD……………………….

1. Forma prawna: ................................................................................................................................................................

(np. przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka z o.o., spółka cywilna, działalność indywidualna)

1. Rodzaj prowadzonej działalności ...........................................................................data rozpoczęcia …………………
2. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora (upoważnionej do podpisania umowy):

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

/nazwisko i imię / /stanowisko/

II. STAN ZATRUDNIENIA U ORGANIZATORA NA DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU:

Oświadczam, że stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku (na podstawie umów o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę): ………………… osób, tj.: …………. etatów w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

…………………………………………………

**Data, pieczątka, imię i nazwisko Organizatora**

Starosta może skierować osobę bezrobotną do odbycia stażu do pracodawcy, rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub pełnoletniej osoby fizycznej, zamieszkującej i prowadzącej na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej, w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. z 2008 r. nr 50, poz. 291, ze zm.) oraz do przedsiębiorcy niezatrudniającego pracownika.

Pracodawca – oznacza to jednostkę organizacyjną chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną

jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika.

U organizatora stażu, który jest pracodawcą staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy. W przypadku umów o staż zawartych w innych powiatowych urzędach pracy należy zsumować liczbę stażystów.

U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.

**III. Czy Organizator stażu korzystał ze środków Funduszu Pracy, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub Europejskiego Funduszu Społecznego w okresie ostatnich trzech lat licząc**

**od dnia złożenia wniosku? TAK/NIE[[1]](#footnote-2)\***

**/Tabela 1/**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Forma pomocy | Podmiot udzielający pomocy | liczba miejsc pracy / kwota uzyskanej pomocy | liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umowy |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

IV. DANE DOTYCZĄCE SKIEROWANIA NA STAŻ OSÓB BEZROBOTNYCH:

**1. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których osoby bezrobotne będą odbywać staż** **:**

1. **2. Proponowany okres odbywania stażu** od…………………….…… do ……………………….

(staż nie może być krótszy niż 6 miesięcy )

**3. Wymagane kwalifikacje, umiejętności bezrobotnego/bezrobotnych kierowanych do odbycia stażu.**

Organizator wnioskuje o skierowanie do odbycia stażu kandydatów z udokumentowanymi kwalifikacjami:

wykształcenie (poziom)………………………………………………………………………………..……………………

specjalność/kierunek wykształcenia……………………………………………………………………..………………….

dodatkowe kwalifikacje……………………………………………………………….…………………………………….

predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne…………………………………..…………………………………………….

**4. Minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu w przypadku braku kandydatów spełniających wymagania określone w pkt 3** (w przypadku braku określenia minimalnych kwalifikacji kierowani będą tylko kandydaci spełniający wymagania wskazane w pkt 3**)** ………………………….………………………………………………….…………………………………………..……

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

1. **5. Przewidziana nazwa zawodu** **/zgodnie z klasyfikacją zawodów i** **specjalności na stronie** */*www.praca.gov.pl/

nazwa zawodu….....................................……………………………………………………………………………………

stanowisko pracy……………………………………………………………………………………………………………

**6. Proponowany system odbywania stażu :**

**Zmianowość** .................................. **godziny odbywania stażu :** ……..………….………………………………….……

W przypadku pracy zmianowej prosimy o uzasadnienie :…………………………………………………………….……

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

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

**7**. Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo, przez 5 dni w tygodniu w okresie rozliczeniowym.

Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.

Starosta może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedziele i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.

Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do okresów odpoczynku na zasadach przewidzianych dla pracowników.

Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do równego traktowania na zasadach przewidzianych dla pracowników.

**8. Miejsce odbywania stażu (**bezrobotny nie może odbywać stażu u tego samego organizatora na tym samym stanowisku pracy, na którym wcześniej odbywał staż, przygotowanie zawodowe w miejscu pracy lub przygotowanie zawodowe dorosłych):   
Adres : ……………………………………………………………………………………………………………………..

**9. Dane osobowe opiekuna, który będzie sprawował nadzór nad odbywaniem stażu** **przez bezrobotnego/ych** (Opiekun bezrobotnego może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko opiekuna stażu** | **Stanowisko** | **Wymiar czasu pracy zatrudnionego opiekuna** | **Aktualna liczba stażystów pod opieką opiekuna** | **Nr telefonu** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |

1. **10. Wyrażam gotowość do zorganizowania sześciomiesięcznego stażu i zobowiązuje się do zatrudnienia bezrobotnego odbywającego u mnie staż na okres co najmniej 6 miesięcy od dnia zakończenia odbywania stażu**

Starosta Kołobrzeski informuje, że w przypadku niewywiązania się Organizatora stażu z deklaracji zatrudnienia osoby bezrobotnej po odbytym stażu, pozostałe wnioski przez niego złożone mogą zostać rozpatrzone negatywnie.

**11. Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art.233 k.k.) oświadczam, że:**

* + - 1. W okresie do 365 dni przed złożeniem niniejszego wniosku **nie zostałem** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **nie jestem** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
      2. Organizator **nie znajduje się** w dniu złożenia wniosku w stanie likwidacji lub upadłości;
      3. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom,

z opłacaniem, w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych

Świadczeń Pracowniczych oraz z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;

* + - 1. **Nie posiadam** zadłużenia w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych oraz nieuregulowanych

w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;

* + - 1. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku Starosta zastrzega sobie prawo żądania aktualnego zaświadczania z ZUS i Urzędu Skarbowego.

**……...........................................................................**

**Data, podpis, imię i nazwisko Organizatora**

**Organizator który zatrudni bezrobotnego przez deklarowany okres 6 miesięcy i złoży odpowiedni wniosek otrzyma premię w wysokości 1500 zł. Premia stanowi pomoc publiczną udzielana zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.**

**Załączniki:**

1. Kopie dokumentów poświadczające formę prawną Organizatora stażu wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku/ dokumenty stwierdzające status pracodawcy np. umowę spółki, KRS.

2. Program stażu na poszczególne stanowiska pracy sporządzony **w 2 (dwóch ) jednobrzmiących egzemplarzach**

na druku **ZS1-2017/1**

3. Zgłoszenie wolnego miejsca pracy w ramach stażu na druku **ZS2-2017/1**

4. Wypełniony bon stażowy, wydany osobie bezrobotnej przez Powiatowy Urząd Pracy w Kołobrzegu.

5. Pełnomocnictwo lub powołanie na stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora

**W przypadku gdy wniosek składa osoba fizyczna, prowadząca działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej do Wniosku dodatkowo należy załączyć:**

1. Podstawę prawną posiadania gospodarstwa rolnego (akt notarialny, nakaz płatniczy za ostatni rok podatkowy,

umowę dzierżawy, użyczenia itp.),

2. Zaświadczenie o prowadzeniu działalności w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej lub o prowadzeniu działu

specjalnego produkcji rolnej,

3. Zaświadczenie z Urzędu Gminy o powierzchni gospodarstwa rolnego (ha przeliczeniowe),

4. Ksero dowodu osobistego

5. Oświadczenie, iż Wnioskodawca prowadzi działalność osobiście i na własny rachunek

6. PIT za rok poprzedni

**UWAGA :**

1. Wymienione wyżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku

2. Kserokopie przedkładanych dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem wraz z imiennym podpisem i pieczęcią firmy.

**Przy rozpatrywaniu wniosku brane będą pod uwagę takie elementy jak:**

● **bieżące możliwości finansowe PUP,**

**● kompletność informacji zawartych we wniosku,**

**● rodzaj i zakres zadań wskazanych przez organizatora w programie stażu (załącznik nr 1),**

**● deklarowana możliwość zatrudnienia bezrobotnego po zakończeniu stażu,**

**● przebieg dotychczasowej współpracy Organizatora z urzędem, a w szczególności wywiązywanie się z poprzednich umów,**

**● opinia pośrednika pracy o możliwości skierowania osób bezrobotnych na staż,**

**● zapotrzebowanie zgłaszane przez osoby bezrobotne**

**INFORMACJA DLA WNIOSKODAWCY:**

**STAŻ –** oznacza to nabywanie przez bezrobotnego umiejętności praktycznych do wykonywania pracy przez wykonywanie zadań w miejscu pracy bez nawiązywania stosunku pracy.

**INFORMACJA DLA WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCA PROGRAMU STAŻU STANOWIACEGO ZAŁACZNIK ZS1-2017/1 DO WNIOSKU**

Przy ustalaniu programu stażu Organizator powinien uwzględnić predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne, poziom wykształcenia oraz dotychczasowe kwalifikacje zawodowe bezrobotnego. Wyżej wymieniono katalog osób, które mogą być kierowane do obycia stażu.

Program stażu powinien być sporządzony w sposób umożliwiający osobom odbywającym staż zdobycie konkretnych umiejętności zawodowych i przygotować osobę bezrobotną do samodzielnego wykonywania pracy na danym stanowisku. Po odbyciu stażu Organizator zobowiązany jest wydać osobie bezrobotnej opinię o zadaniach zrealizowanych i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu.

Zaakceptowany przez Starostę program stanowić będzie załącznik do umowy o zorganizowanie stażu, a jego realizacja podlegać będzie monitorowaniu.

Organizator ma obowiązek zapoznać osobę bezrobotną skierowaną do odbycia stażu z programem stażu, jego obowiązkami i uprawnieniami oraz zapewnić realizację założeń programowych.

Osoba odbywająca staż zobowiązana jest do sumiennego i starannego wykonywania powierzonych zadań i sporządzania sprawozdania z przebiegu stażu, które razem z opinią wydaną przez organizatora stanowi podstawę do wydania przez Starostę zaświadczenia o odbyciu stażu. W wypełnianiu powierzonych zadań stażyście pomaga opiekun nadzorujący jego pracę.

**Przyjęcie osoby/osób bezrobotnego(ych) w ramach stażu może nastąpić jedynie po podpisaniu przez Organizatora umowy ze Starostą Kołobrzeskim.**

**V. Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Kołobrzegu:**

**•** Informacja pracownika na stanowisku merytorycznym ds. organizowania staży

Wniosek kompletny/niekompletny[[2]](#footnote-3)\*

Wniosek poprawny/niepoprawny\* pod względem formalnym

Wniosek poprawny/niepoprawny\* pod względem merytorycznym

(\*niepotrzebne skreślić )

**Uwagi:** ……………………………………………………………...………………………..…………

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

……………………………….

( data, podpis i pieczątka pracownika )

**•** Informacja doradcy klienta

Posiadamy kandydatów na stanowisko/a : Nie posiadam kandydatów na stanowisko/a :

…………………………………………… ………………………………………………

…………………………………………… ………………………………………………

……………………………………………. ………………………………………………

……………………………………………. ………………………………………………

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

……………………………………………… ………………………………………………

(data, podpis i pieczątka pracownika) (data, podpis i pieczątka pracownika)

**•** Opinia Kierownika Działu Rynku Pracy: ………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………

……………………………..

(data, podpis i pieczątką pracownika)

**•** Decyzja Dyrektora lub Zastępcy Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Kołobrzegu:

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

…………………………….. ……………………………….

( data ) ( podpis i pieczątka)

**ul. Słowiańska nr 19, 48-300 Nysa**

**tel. 077-448-99-11, fax. 077-448-99-17**

**ZS1-2017/1**

**PROGRAM STAŻU**

**1. Nazwa zawodu /**zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności**/** ……………………………………………………

**2. Nazwa komórki organizacyjnej\***………………………………………………………………………………

**3.** **Dane opiekuna bezrobotnego**

* imię i nazwisko ..…………………………………………………………………………………………..
* stanowisko………………………………………………………………………………………………….
* wykształcenie………………………………………………………………………………………………

**4. Harmonogram praktycznego wykonywania przez osobę bezrobotną zadań na stanowisku:**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Okres stażu**  **( w miesiącach )** | **Zakres wykonywanych zadań:** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**5.** **Po zakończonym stażu bezrobotny uzyska następujące kwalifikacje (umiejętności zawodowe):**

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

**co zostanie potwierdzone przez organizatora opinią wydaną po zakończonym stażu, zawierającą informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego.**

**W przypadku kilku różnych stanowisk dla każdego z nich należy sporządzić odrębny program stażu w 2 jednobrzmiących egzemplarzach**

\* w przypadku braku wyodrębnionych komórek organizacyjnych proszę wpisać „nie dotyczy”

Pracodawca oświadcza, iż realizacja w/w programu stażu umożliwi osobom bezrobotnym samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie po zakończonym stażu.

**Akceptuję do realizacji** :

………………………………………………… ……………………………………………………… Pieczątka i podpis organizatoraStarosta Kołobrzeski

ZS2-2017/1

ZGŁOSZENIE WOLNEGO MIEJSCA STAŻU

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Informacje dotyczące pracodawcy krajowego** | | | | | | |
| **1. Nazwa i adres pracodawcy (pieczęć firmowa)**  ………………………………………………………………….  ………………………………………………………….………  …………………………………………………………………  **NIP:** ……………………………………………………………  **REGON:**……………………………………………….……… Podstawowy rodzaj działalności wg **PKD:** ………………….… | | | **4. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów** ………………………….…………………….…….  numer telefonu……………………………..…….…………....…  numer faksu ……………………………………………………..  e-mail……………………………………………………….……  strona www ………………………………………………..…… | | | |
| **2. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:\***   1. przedsiębiorca prywatny 2. przedsiębiorstwo państwowe 3. spółka (jaka?)…………………………………………… 4. agencja zatrudnienia zgłaszająca ofertę pracy tymczasowej   5) inna (jaka?) …………………………… | | | **5. Forma kontaktu kandydatów z pracodawcą:\* Wymagane dokumenty:**  1) kontakt osobisty (proszę podać adres jeżeli jest inny niż wskazany  w pkt 1., ewentualnie termin i godziny )/dokumenty aplikacyjne:  .………………………………………………………………….  ……………………………………………………..……………  2) kontakt telefoniczny (proszę podać jeżeli jest inny niż w pkt. 4) …………………………………………………………………  …………………………………..……………………………..… | | | |
| **3. Liczba zatrudnionych pracowników** :  na umowę o pracę…………. | | |
| **II. Informacje dotyczące zgłaszanego miejsca pracy** | | | | | | |
| 1. **Nazwa zawodu**   ……………………………………  …………………………………………………………………………  Kod zawodu wg Klasyfikacja Zawodów i Specjalności\*  ……………………………………  ……………………………………….……………………………………….  \* www.psz.praca.gov.pl | | **7. Nazwa stanowiska**  ………………………………………………………………………………  ………………………………………  ……………………………………….………………………………………. | | | **8. Ogólny zakres obowiązków**  ……………………………………………….…..  ……………………………………………………  …………………………………………………… ……………………………………………………  …………………………………………………… | |
| **9. Informacja o systemie i rozkładzie czasu pracy: \***   1. jednozmianowa 2. dwuzmianowa 3. trzyzmianowa 4. praca w ruchu ciągłym 5. inne ( jakie?) ……………………. | **10. Informacja o godzinach pracy:**  I zmiana od godz…... do godz…..  II zmiana od godz.…. do godz…... | | | **11. Miejsce wykonywania stażu**  ……………………………..……………………. | | **12. Data rozpoczęcia stażu**  …………………………….… |
| **13. Liczba wolnych miejsc stażu:** ……………………………  w tym liczba miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych……...…  **Wnioskowana liczba kandydatów:**……………………………. | | | | **15. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do odbycia stażu:**  Poziom wykształcenia …………………………………………  Doświadczenie zawodowe …………………………………….  Znajomość języków obcych (poziom słaby/biegły):  ………………………………………………………………  Umiejętności…………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………  Uprawnienia…………………................................................................................................................................................................................................................................................... | | |
| **14. Dodatkowe informacje:** (np. zakwaterowanie, wyżywienie, zapewniony dojazd przez pracodawcę, praca w soboty, niedziele): ………………………………...………………………………… ………………………………...…………………………………………………………………...…………………………………………………………………...…………………………………………………………………...……………………………………………………… | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **III. Adnotacje urzędu pracy \*\*** | | |
| 16. Nr pracownika urzędu pracy przyjmującego ofertę  …………………………..… | 17. Data zgłoszenia oferty  ………………………………… | 18. Data i powód dezaktualizacji oferty:  1) anulowano na prośbę pracodawcy ………  2) upływ terminu……………….…..…..…...  3) zrealizowana…………………..………….  4) inne………………………………………. |
| 19. Nr pracownika urzędu pracy realizującego ofertę  ……………………………… | 20. Sposób przyjęcia oferty:  ……………………………… | 21. Opr/…./…………….............  22. Nr pracodawcy…………….. |

\*\* wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy

|  |  |
| --- | --- |
| **IV. Lista kandydatów skierowanych do pracodawcy** | **Data przyjęcia na staż/ powód niepodjęcia stażu** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |

1. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)
2. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)