

Jeżeli organizator stażu posiada już kandydata to proszę wpisać jego nazwisko i imiona oraz datę urodzenia oraz wskazać, czy był zatrudniony u organizatora, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego, wykonywał inną pracę zarobkową lub odbywał staż (jeżeli tak, to proszę podać okres zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej oraz rodzaj umowy)

Imiona i nazwisko Data urodzenia

Czy kandydat pracował lub odbywał staż u organizatora? tak nie

Jeśli tak, proszę podać:

okres zatrudnienia/wykonywania innej pracy zarobkowej/przygotowania zawodowego/odbywania stażu

rodzaj umowy

UWAGA ! Wskazany kandydat nie może odbywać stażu u tego samego organizatora, u którego wcześniej odbywał staż, był zatrudniony, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego lub wykonywał inną pracę zarobkową, jeżeli od dnia zakończenia poprzedniego stażu, zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej u tego organizatora nie upłynęły co najmniej 24 miesiące. Łączny okres staży realizowanych przez stażystę u tego samego organizatora nie może przekroczyć 12 miesięcy.

Czy kandydat pozostaje z organizatorem stażu w stosunku małżeństwa, pokrewieństwa, powinowactwa lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli? tak nie

Jeśli tak proszę uzupełnić określając stopień:

Czy w przypadku braku możliwości skierowania wskazanego kandydata, organizator wyraża zgodę na kierowanie przez PUP innych kandydatów tak nie

UWAGA! Na staż nie mogą być kierowane osoby, które pozostają z organizatorem w stosunku małżeństwa, pokrewieństwa lub powinowactwa lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Powiatowy Urząd Pracy kieruje na staż osoby niepełnosprawne poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu, których adres zamieszkania znajduje się w Bydgoszczy.

Organizator stażu kieruje wybranego kandydata do odbycia stażu przed jego rozpoczęciem na badania lekarskie oraz finansuje ich koszt. Stażysta nie może rozpocząć stażu bez posiadania aktualnego orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia stażu na określonym stanowisku pracy.

Organizator stażu oświadcza, że: w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy **został / nie został*** prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo **jest / nie jest*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy lub w innych uzasadnionych przypadkach (***niewłaściwe skreślić**)

PODPIS(Y)

(zgodnie np. z KRS lub posiadanym pełnomocnictwem)

.....
(PIECZĄTKA FIRMOWA ORGANIZATORA STAŻU)²

.....
(PIECZĄTKA IMIENNA WRAZ Z PODPISEM
OSOBY UPOWAŻNIONEJ
DO REPREZENTOWANIA ORGANIZATORA STAŻU)³

² W przypadku, gdy organizator nie posiada wyrobionej pieczętki firmowej należy wpisać „Nie posiadam pieczętki firmowej” podpis/parafka.

³ W przypadku braku pieczętki imiennej – czytelny podpis.