Zambrów ,dnia ……………………………….…

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

/ pieczęć firmowa organizatora /

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

**ul. Fabryczna 3**

**18-300 Zambrów**

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

/nr wniosku/

**WNIOSEK**

**O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU**

**Podstawa prawna:**

1. **Art. 114-124 oraz art. 235 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.**
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych.

**Wnioskodawca jest :**

[ ] pracodawcą - jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one

 co najmniej jednego pracownika (pracodawcą nie jest *jednostka organizacyjna czy osoba fizyczna na rzecz których wykonywana jest*

 *praca lub świadczenie usług na podstawie umowy zlecenia czy umowy o dzieło*),

[ ] przedsiębiorcą niezatrudniającym pracownika na zasadach przewidzianych dla pracodawców,

[ ] podmiotem ekonomii społecznej lub jednostką tworzącą podmiot ekonomii społecznej

[ ] rolniczą spółdzielnią produkcyjną,

[ ] pełnoletnią osobą fizyczną, nieposiadającą statusu bezrobotnego, zamieszkującą i prowadzącą na terytorium Rzeczypospolitej

 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 lub prowadzącą dział specjalny produkcji rolnej.

**I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA:**

1. Pełna nazwa firmy lub imię i nazwisko …………….........................................................................................
2. Adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności ......................................................................................

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

telefon/e-mail…………………………….………………………….…….……………………………….…..………………………….……..

1. Adres do e-doręczeń: ……………………………………………………………………….……………………………………………………..
2. NIP......................................................REGON................................................. PKD2025...............................

PESEL(w przypadku osoby fizycznej nieposiadającej numeru NIP ani REGON) ……………………………………………..

1. Forma prawna organizatora..............................................................................................................................
2. Data rozpoczęcia działalności…….………………………………………………………………………….…………………….…..….……..
3. Forma opodatkowania (np. pełna księgowość, ryczałt (%), księga przychodów rozchodów): …………………………………………………
4. Forma finansowania (np. jednostka budżetowa, zasady samofinansowania) ……………………………………..……………………………..
5. Dane osoby upoważnionej do reprezentowania i podpisania umowy:

Imię i nazwisko: …………………………………………….…………………………................................................................

stanowisko ……..............................................................................................................................................

 *(W przypadku, gdy organizatora stażu reprezentuje pełnomocnik, do wniosku należy załączyć pełnomocnictwo określające zakres umocowania, podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji organizatora stażu. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa. Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym muszą być czytelne lub opatrzone pieczęciami imiennymi)*

1. Dane osoby uprawnionej do kontaktu z urzędem:

Imię i stanowisko ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Stanowisko ……………………………………………………………………….. telefon………………………………………………………….

1. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy .................................................................

*(do stanu zatrudnienia nie wlicza się właścicieli, a także osób, z którymi zawarto umowy zlecenia, umowy o dzieło)*

1. Liczba osób odbywających staż u Organizatora w dniu złożenia wniosku\* :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p | Numer umowy o zorganizowanie stażu | Okres odbywania stażu przez osobę bezrobotną (od-do) | Liczba osób |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*\*U organizatora stażu będącego pracodawcą staż mogą odbywać bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u tego organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.*

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZORGANIZOWANIA PLANOWANYCH MIEJSC STAŻU:**

1. Liczba miejsc pracy, w ramach których bezrobotni będą odbywać staż: **1** (na każde miejsce odbywania stażu należy złożyć osobny wniosek).
2. Czy staż mogą odbyć osoby z niepełnosprawnością **TAK / NIE** (niepotrzebne skreślić).
3. w przypadku organizacji stażu dla osób z niepełnosprawnością oświadczam, że są dostępne dla ww. osób miejsca pracy/stanowiska, na których będzie odbywany staż.
4. Nazwa i symbol zawodu lub specjalności, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności ([www.psz.praca.gov.pl](http://www.psz.praca.gov.pl)) : ………………………………………………………………………………..…………………………….
5. Dane opiekuna stażysty:

Imię i nazwisko: ………………………………………………..………………………………………………………………………………………

Stanowisko służbowe………………………………………………….. wykształcenie …………………………………………………….

1. Proponowany okres stażu: [ ]  3 miesiące, [ ]  4 miesiące, [ ]  5 miesięcy, [ ]  6 miesięcy.
2. Miejsce odbywania stażu (dokładny adres) …………………………………………………….………………………………………….
3. Opis zadań zawodowych, które będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego:
4. Nazwa działu/komórki organizacyjnej: …………………………………..……………………………………………………………………………………………………………….……….
5. Nazwa stanowiska : …………………………………………………..…………………………………………………………………………
6. Zakres zadań zawodowych:

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

1. Wykaz nabywanych umiejętności zawodowych w ramach odbywanego stażu:

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

1. Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziom wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu przez bezrobotnego na danym stanowisku pracy: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

1. Forma realizacji stażu: [ ]  stacjonarna [ ]  zdalna [ ]  hybrydowa
* Staż może odbywać się w formie zdalnej tylko za zgodą urzędu zgodnie z 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 1974r. – Kodeks pracy.
* Sposób porozumiewania się organizatora stażu i bezrobotnego odbywającego staż w formie zdalnej (jeśli dotyczy): …………….…………………………………………………………………………………………...
* Sposób potwierdzenia obecności przez bezrobotnego odbywającego staż w formie zdalnej (jeśli dotyczy): ……………………………………………………..………………………………………………………………………………..
1. Czy staż odbywać się będzie:
* w niedziele i święta [ ]  TAK, [ ]  NIE, (jeżeli TAK należy uzasadnić) ……………………………………………….
* w soboty [ ]  TAK, [ ]  NIE, (jeżeli TAK należy uzasadnić)………………………………………………………………….
* w systemie pracy zmianowej [ ]  TAK, [ ]  NIE, (jeżeli TAK należy uzasadnić)……………..…………………..
* w porze nocnej (godziny od 21:00 do 07:00) [ ]  TAK, [ ]  NIE, (jeżeli TAK należy uzasadnić) ………….
1. Godziny pracy stażysty *(np.: od 08:00 do 16:00 )* ………………………………………………………………………………
2. ilość godzin pracy w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy …………………………………………………………

*Czas realizacji programu stażu przez bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy. Czas realizacji programu stażu bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie może przekraczać 7 godzin na dobę i 35 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.*

1. Dane osoby bezrobotnej, którą organizator planuje przyjąć na staż:

Imię i nazwisko ……………………………………………………………………………………..…………………………………………..

PESEL …………………..…………..……………….., lub data urodzenia …………….…………………………………………………

***Bezrobotny 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 upłynęło co najmniej 24 miesiące****. Łączny okres staży realizowanych przez bezrobotnego u tego samego organizatora nie może przekroczyć 12 miesięcy (art. 115. ust.3 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia).*

1. Pierwszeństwo w skierowaniu do udziału w formach pomocy przysługuje osobom bezrobotnym spełniającym kryteria art.69 ustawy, jeśli wskazany kandydat nie spełnia tych kryteriów:

[ ]  wyrażam zgodę na skierowanie innego kandydata

[ ]  nie wyrażam zgody na skierowanie innego kandydata

1. Po okresie stażu zapewniam zatrudnienie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Forma zatrudnienia | Wymiar czasu pracy | Okres |
|  |  |  |

**III.DANE DOTYCZĄCE WSPÓŁPRACY Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY**

1. Czy organizator korzystał z pomocy Urzędu Pracy z formy zorganizowania stażu w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku? Jeśli tak to proszę wypełnić tabelę:

*(dotyczy bezrobotnych odbywających staż na podstawie umów zawartych z urzędami pracy na terenie całego kraju).*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rok**  | **Liczba zawartych umów** | **Liczba osób** | **Liczba osób zatrudnionych po stażu** | **Czy staż został przerwany****(jeśli tak proszę podać datę i powód)** |
|  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |

*W przypadku przerwania stażu przez:*

*1) starostę z powodu nierealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania,*

*2) organizatora stażu bez uzasadnionej przyczyny*

*– organizator stażu nie może korzystać z form pomocy, z wyłączeniem pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego, przez okres 12 miesięcy od dnia przerwania realizacji stażu przez starostę lub przerwania stażu przez organizatora stażu (art. 116. ust.6 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia).*

1. Podpisanie umowy o organizację stażu jest równoznaczne z wyrażeniem zgody Organizatora na podanie do publicznej wiadomości przez PUP danych firmy, poprzez publikację ich na stronie internetowej *(art. 80 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia).*

**II.OŚWIADCZAM, ŻE:**

1. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
2. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
3. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
4. **Nie posiadam** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
5. **Nie toczy** się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe.
6. **Nie został** zgłoszony, w stosunku do firmy, wniosek o likwidację.
7. **Osoby reprezentujące podmiot ubiegający** się o organizację stażu lub osoby nim zarządzające w okresie 2 ostatnich lat **nie były** prawomocnie skazane za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, przestępstwo skarbowe
na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
8. **Nie zostałem(am)** prawomocnie ukarany(a) za wykroczenie lub prawomocnie skazany(a) za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo objęty(a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 83 ust. 12 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia) w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku.

**Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

………………………………………………………..

 Data, pieczęć i podpis organizatora

**DO WNIOSKU OBOWIĄZKOWO NALEŻY DOŁĄCZYĆ:**

1. Zaświadczenia o niezaleganiu w opłacaniu składek **ZUS/KRUS** oraz o niezaleganiu w podatkach z **Urzędu Skarbowego** wydane w miesiącu, w którym składany jest Wniosek.
2. Program stażu, który stanowi integralną część Wniosku
3. W przypadku spółki cywilnej umowę spółki wraz z aneksami.
4. W przypadku jednostek samorządu terytorialnego i innych jednostek sektora finansów publicznych **dokumenty, z których wynika upoważnienie do występowania w imieniu jednostki.**

Wszystkie załączniki będące kserokopiami muszą być poświadczone przez wnioskodawcę
za zgodność z oryginałem!

Załącznik Nr 1 do Umowy nr ……………..……………………… o zorganizowanie staż z dnia …………………………………………….

(uzupełnia Powiatowy Urząd Pracy w Zambrowie))

 **PROGRAM STAŻU**

1. Nazwa i symbol zawodu lub specjalności, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności ([www.psz.praca.gov.pl](http://www.psz.praca.gov.pl)) : ……………………………………………………………………………………………………….
2. Nazwa stanowiska ……………………………………………………………………………………………………………..
3. Nazwa komórki organizacyjnej: ……………………………..………..……………………………………………………………..
4. Miejsce odbywania stażu (dokładny adres)………………………………………………………………………………………
5. Godziny rozpoczęcia i zakończenia stażu: ………………………………………………………………………………………
6. Czas trwania stażu: [ ]  3 miesiące, [ ]  4 miesiące, [ ]  5 miesięcy, [ ]  6 miesięcy.
7. Opiekun osoby objętej programem stażu:

imię i nazwisko:………………………………………………………………………………………………………………………………

zajmowane stanowisko:……………………………………………….. telefon służbowy ……..…………………………….

1. Zakres i opis zadań wykonywanych przez bezrobotnego:

|  |
| --- |
| 1. Przed powierzeniem bezrobotnemu wykonania zadań przewidzianych programem stażu organizator stażu:
2. kieruje bezrobotnego, na własny koszt, na wstępne badania lekarskie, na zasadach przewidzianych dla pracowników, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 229 § 8 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy;
3. Zapoznaje bezrobotnego z obowiązującym regulaminem pracy;
4. Przekazuje bezrobotnemu na piśmie zakres obowiązków i uprawnień;
5. Zapoznaje z programem stażu;
6. Zapewnia przeszkolenie bezrobotnego w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych.
 |
| 2. Opis zadań zawodowych wykonywanych przez bezrobotnego w określonym zawodzie/specjalności, w tym szczegółowe określenie czynności, które będą wykonywane w ramach zadań zawodowych | 1. Wykaz nabywanych umiejętności zawodowych w ramach odbywanego stażu:
 |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

1. Realizacja ww. programu stażu, umożliwi bezrobotnemu samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie, po zakończeniu stażu.
2. Organizator stażu po zakończeniu stażu wydaje bezrobotnemu opinię zawierającą informacje o realizowanych przez niego zadaniach oraz nabytej wiedzy i umiejętnościach.
3. Zmiana programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej.

Zapoznałem/am się z treścią programu stażu.

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

 / podpis bezrobotnego/ / podpis i pieczęć organizatora/

**OŚWIADCZENIE**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu** z ubiegania się o udzielenie wsparcia na podstawie art. 5l rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie, zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 (Dz.U.UE.L.2022.111.1).

Ponadto oświadczam, iż nie jestem związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajduję się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: [https://www.gov.pl](https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami)

 …….……………….………………………………………………….

Data, pieczęć i podpis składającego oświadczenie

**Weryfikacja Urzędu Pracy**

1. Wyżej wymieniony przedsiębiorca/pracodawca **figuruje/nie figuruje** w rejestrze osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: [https://www.gov.pl](https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami)
2. Wnioskodawca zweryfikowany w oparciu o art. 74 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia :

[ ]  **posiada** [ ]  **nie posiada**

Zaległości wobec: [ ]  **KAS** [ ]  **ZUS** [ ]  **KRUS**

…..…………………………………..……………………

 (data i podpis doradcy ds. zatrudnienia)

**Klauzula informacyjna**

(dotycząca przetwarzania danych osobowych w związku ze złożonym wnioskiem o zorganizowanie stażu)

Wypełniając obowiązki określone w art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zwanego dalej „RODO”, Powiatowy Urząd Pracy w Zambrowie informuje, iż:

1. Administratorem Pani(a) danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Zambrowie z siedzibą: ul. Fabryczna 3, 18-300 Zambrów.
2. Administrator zgodnie z art. 37 ust. 1 RODO wyznaczył inspektora ochrony danych. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email: iodo@zambrow.praca.gov.pl lub listownie na adres Administratora z dopiskiem „IOD”.
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie:
	1. art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia w celu rozpatrzenia złożonego wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu oraz zawarcia umowy o zorganizowanie stażu,
	2. art. 6 ust 1 lit. b RODO w celu wykonania umowy której jest Pani/Pan stroną lub do podjęcia działań przed zawarciem umowy,
	3. art. 6 ust. 1 lit f RODO w celu realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora jakiem jest weryfikacja możliwości reprezentacji Wnioskodawcy przez osoby wskazane we wniosku, obrona lub dochodzenie roszczeń.
4. Dane mogą zostać udostępnione podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podwykonawcom na podstawie zawartych umów (świadczącym wsparcie w zakresie systemów informatycznych, ochrony danych osobowych).
5. Dane osobowe będą przechowywane w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną Powiatowego Urzędu Pracy w Zambrowie.
6. Dane osobowe:
7. osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora stażu (imię, nazwisko, stanowisko, miejsce pracy),
8. osoby wyznaczonej do kontaktu z Administratorem (imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail),
9. opiekuna osoby bezrobotnej (imię, nazwisko, stanowisko, numer telefonu, miejsce pracy) Dodatkowo w przypadku stażu zakończonego potwierdzeniem nabycia wiedzy lub umiejętności przeprowadzonym przez uprawnioną instytucję Administrator pozyska dodatkowe dane dotyczące opiekuna stażysty w postaci: zawodu którego instruktorem praktycznej nauki zawodu jest opiekun, poziomu i rodzaju wykształcenia, stażu pracy w zawodzie którego będzie nauczać.

pozyskane zostały od Wnioskodawcy.

1. Posiada Pani/Pan prawo do:
2. dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
3. sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
4. żądania od Administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
5. prawo do usunięcia danych osobowych;
6. prawo do przenoszenia danych osobowych;
7. prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych;
8. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
9. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych uniemożliwi realizację celu, o którym mowa w pkt. 3.
10. Dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.
11. Pana(i) dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Zobowiązuje się do przekazania powyższej informacji dotyczącej przetwarzania danych osobowych osobom, których dane zostały przekazane we wniosku oraz załącznikach do wniosku.

Zapoznałem(am) się z niniejszą informacją:

Zambrów, dnia........................................ ……………………...............................................................

 (podpis organizatora stażu)