



POWIATOWY URZĄD PRACY w ŁAŃCUCIE

**PROGRAM STAŻU
ZE ŚRODKÓW PFRON**

Imię i nazwisko stażysty:

<p>Nazwa i symbol cyfrowy zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności</p>	
<p>Nazwa komórki organizacyjnej</p>	
<p>Nazwa stanowiska pracy</p>	
	<p style="text-align: center;">ZAKRES I OPIS ZADAŃ ZAWODOWYCH WYKONYWANYCH PRZEZ OSOBĘ NIEPEŁNOSPRAWNĄ</p> <p><i>Zadania realizowane obowiązkowo:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Szczegółowe zaznajomienie się ze strukturą organizacyjną, regulaminem pracy. 2. Szczegółowe zapoznanie się z programem stażu. 3. Przeszkolenie w zakresie B.H.P. i p. poż.

Zakres wiedzy i umiejętności zawodowych przewidzianych do nabycia przez osobę niepełnosprawną	
Imię i nazwisko opiekuna	
Stanowisko zajmowane przez opiekuna	
Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych	Wydanie opinii przez Organizatora po zakończeniu stażu. Opinia powinna zawierać informacje o zadaniach realizowanych przez osobę niepełnosprawną oraz wiedzy i umiejętnościach nabytych w trakcie odbywania stażu.

Osoba niepełnosprawna odbywająca staż niebędąca pracownikiem nie będzie ponosiła odpowiedzialności materialnej, czynności ujęte w opisie zadań będzie wykonywała w formie nauki i pod nadzorem wskazanego opiekuna, którego rolą jest udzielanie osobie niepełnosprawnej m. in. wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań.

Strony zgodnie oświadczają, że realizacja w/w programu stażu, umożliwi osobom niepełnosprawnym samodzielne wykonywanie pracy w danym zawodzie lub specjalności po zakończeniu stażu.

Zmiana umowy o organizację stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy.

.....
(podpis i pieczęć Organizatora stażu)