

Dane organizatora stażu (uzupełnia wnioskodawca):

(imię i nazwisko albo nazwa organizatora stażu - zgodnie np. z CEIDG lub KRS)

.....  
(adres siedziby organizatora stażu – zgodnie np. z CEIDG lub KRS)

## PROGRAM STAŻU W FORMIE ZDALNEJ

1. Nazwa zawodu lub specjalności, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności, której dotyczy staż

.....  
2. Kod zawodu

.....  
3. Stanowisko

.....  
4. Staż trwać będzie (wypełnia PUP) od..... r. do..... r.

5. Miejsce odbywania stażu - stażysta będzie wykonywał zadania w formie stażu zdalnego - miejsce zamieszkania lub inne uzgodnione miejsce, zapewniające bezpieczne i higieniczne warunki pracy .....

.....  
(ulica, nr budynku /lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

6. Godziny pracy w poszczególnych dniach:

Poniedziałek.....

Wtorek.....

Środa.....

Czwartek.....

Piątek.....

Sobota.....

Niedziela (po uzasadnieniu za zgodą PUP).....

Czas realizacji programu stażu przez stażystę 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 stażysty 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. Czas realizacji programu stażu przez stażystę nie może być krótszy niż 20 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 3 miesięcy.

Stażysta nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych. Prezydent Miasta Bydgoszczy 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.

7. OPINIA ORGANIZATORA STAŻU (według wzoru PUP) zawierająca informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego oraz KARTA STAŻU – stanowi sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności

zawodowych – na tej podstawie Prezydent Miasta Bydgoszczy wydaje bezrobotnemu zaświadczenie o odbyciu stażu.

<b>Szczegółowy zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego</b> (Wypełnia organizator stażu w porozumieniu z opiekunem stażu. Odpowiedzialność za treść programu ponosi wyłącznie organizator.)
<b>Wykaz nabywanych umiejętności zawodowych w ramach odbywanego stażu:</b>

Zapoznałam(-em) się z programem stażu

.....  
czytelny podpis osoby bezrobotnej złożony w PUP Bydgoszcz

8. Nadzór nad odbywaniem stażu ze strony organizatora stażu sprawować będzie opiekun:

Imię i nazwisko (należy wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI)

.....  
Stanowisko (należy wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI)

.....  
9. W przypadku braku możliwości sprawowania opieki nad stażystą przez ww. opiekuna – opieka zostanie powierzona:

1) Imię i nazwisko, stanowisko (należy wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI)

.....  
2) Imię i nazwisko, stanowisko (należy wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI)

.....  
Zmiana programu stażu, w tym zmiana opiekuna stażysty może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do zawartej umowy.

Bydgoszcz, dnia

r.

---

PIECZĄTKA FIRMOWA  
ORGANIZATORA STAŻU)<sup>1</sup>

(PIECZĄTKA IMIENNA WRAZ Z PODPISEM  
OSOBY NADZORUJĄCEJ STAŻ ZE STRONY  
ORGANIZATORA STAŻU  
- zgodnie z pkt 8 programu stażu)<sup>2</sup>

PIECZĄTKA IMIENNA WRAZ Z PODPISEM  
OSOBY UPOWAŻNIONEJ  
DO REPREZENTOWANIA ORGANIZATORA  
STAŻU)<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> W przypadku, gdy organizator stażu nie posiada wyrobionej pieczętki firmowej należy wpisać „Nie posiadam pieczętki firmowej” podpis/parafka.

<sup>2</sup> W przypadku braku pieczętki imiennej – czytelny podpis.