

Załącznik nr 6

.....
(pieczęć Przyjmującego na staż)

**INDYWIDUALNY PROGRAM STAŻU
w ramach projektu „Samo-dzielní”**

W
(pełna nazwa zakładu pracy)

w zawodzie lub specjalności (zgodnie z klasyfikacją zawodów lub specjalności)*:

.....
W
(nazwa komórki organizacyjnej)

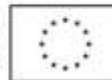
na stanowisku

dla
(imię i nazwisko uczestnika stażu)

Cel, tematyka i zakres stażu:

Realizacja programu stażu umożliwi stażyście nabycie umiejętności praktycznych w zawodzie, których zakres wykracza poza ramy określone dla praktyki zawodowej i ma na celu praktyczną naukę zawodu, w tym pogłębienie zdobytej wiedzy i umiejętności zawodowych w realnych warunkach pracy, niezbędnych do podjęcia pracy w danym zawodzie oraz podniesienie zdolności ucznia do przyszłego zatrudnienia.

*zgodnie z Rozporządzeniem MPiPS z dnia 27 kwietnia 2010 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2010 r. Nr 82, poz. 537 ze zmianami) oraz Rozporządzeniem MPiPS z dnia 12 listopada 2012 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2012 r., poz. 1268)



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

I. Program praktycznego wykonywania czynności lub zadań realizowanych przez stażystę w ramach stażu

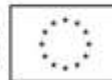
Liczba godzin	Zakres wykonywanych zadań przez stażystę (wyszczególnić poszczególne zadania)**
	Zapoznanie ucznia z zasadami obowiązującymi w zakładzie pracy: - strukturą organizacyjną przedsiębiorstwa, - organizacją pracy w przedsiębiorstwie, instrukcjami, regulaminami - uprawnieniami i odpowiedzialnością na poszczególnych stanowiskach pracy, - zakresem czynności, - zasadami współpracy w zespole, - organizacją procesu technologicznego/produkcyjnego/usługowego w przedsiębiorstwie, - nowoczesnymi procesami wytwórczymi/usługowymi/sprzedażowymi i nowymi technologiami, obsługą nowoczesnych maszyn i urządzeń w przedsiębiorstwie Odbycie szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych Samodzielne wykonywanie czynności na stanowisku:

II. System i rozkład czasu pracy stażysty*:**

- dni tygodnia
- godziny (od – do)
- system pracy

** program powinien zawierać główne i cząstkowe zadania, zawierające czynności jakie powinien opanować stażysta zgodnie ze standardami kwalifikacji w danym zawodzie, wśród zadań obowiązkowo powinny znaleźć się zadania takie jak: szkolenie w zakresie BHP i p.poż, zapoznanie się z organizacją i regulaminami firmy, itp.

*** w przypadku pracy w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej organizator stażu powinien wystąpić z pismem do Starosty Lęborskiego o wyrażenie zgody na realizację takiego stażu (pismo należy dołączyć do wniosku)



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

III. Rodzaj nabywanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych w trakcie stażu

.....

.....

.....

.....

IV. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych

- 1) Opinia Przyjmującego na staż zawierająca informacje o zadaniach realizowanych przez stażystę i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu.
- 2) Zaświadczenie potwierdzające odbycie stażu.
- 3) *Referencje wystawione na wniosek Stażysty przez Przyjmującego na staż.*

V. Dane osoby wyznaczonej do kontaktów ze Stażystą i Organizatorem stażu (Opiekun stażysty)

.....

.....

.....

(imię i nazwisko, stanowisko pracy)

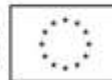
Potwierdzamy, że niniejszy zakres wiadomości i umiejętności nabywanych przez ucznia oraz treści indywidualnego programu stażu wykraczają poza obowiązkową podstawę programową w zawodzie i program nauczania dla ww. zawodu dopuszczony do użytku w szkole przez dyrektora.

.....
Data i podpis Opiekuna stażu

.....
Data i podpis nauczyciela szkoły

.....
zapoznałem się z programem stażu
Data i podpis uczestnika Stażu

.....
Data, pieczęć i podpis Przyjmującego na staż/ osoby
uprawnionej do reprezentowania Przyjmującego na staż



Załącznik nr 7

DZIENNIK STAŻU

w ramach projektu „Samo-dzielni”

w zawodzie lub specjalności (zgodnie z klasyfikacją zawodów lub specjalności)*:

.....

Przyjmujący na Staż:
nazwa i adres firmy

Imię i nazwisko Opiekuna stażysty:

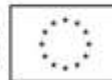
Imię i nazwisko Stażysty:

Data rozpoczęcia stażu:

Data zakończenia stażu:

Wymiar czasu stażu (liczba godzin stażu)

Miejsce odbywania stażu:



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Nazwa: Staż w zawodzie lub specjalności

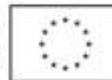
Imię i nazwisko Opiekuna stażysty:

[illegible]



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

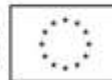


Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

.....
(Data i podpis uczestnika Stażu)

.....
Data i podpis Opiekuna stażu

.....
Data, pieczęć i podpis Przyjmującego na staż/ osoby
uprawnionej do reprezentowania Przyjmującego na staż



Załącznik nr 8

LISTA OBECNOŚCI

Imię i nazwisko Stażysty(-ki)

Miejsce odbywania stażu

Miesiąc

Dzień miesiąca	Liczba godzin	Podpis Stażysty (-ki)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		
31.		

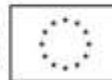
CH – Choroba Stażysty – L4

NU – Nieobecność usprawiedliwiona

NN – Nieobecność nieusprawiedliwiona

.....
Data i podpis Opiekuna stażu

.....
Data, pieczęć i podpis Przyjmującego na staż/ osoby
uprawnionej do reprezentowania Przyjmującego na staż



Załącznik nr 9

OPINIA

Pan /Pani

/Imię i nazwisko Stażysty/

odbywał /a staż w

/nazwa i adres Przyjmującego na staż/

w okresie od dnia do dnia

na stanowisku

INFORMACJE O ZADANIACH ZREALIZOWANYCH PRZEZ STAŻYSTĘ:

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

INFORMACJE O NABYTEJ WIEDZY I UMIEJĘTNOŚCIACH PRAKTYCZNYCH/ZAWODOWYCH DO WYKONYWANIA PRACY POZYSKANYCH W TRAKCIE STAŻU:

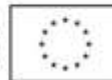
.....
.....
.....
.....

OCENA PRZEBIEGU STAŻU I NAPOTKANE PROBLEMY W REALIZACJI PROGRAMU:

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

.....
Data i podpis Opiekuna stażu

.....
Data, pieczęć i podpis Przyjmującego na staż/ osoby
uprawnionej do reprezentowania Przyjmującego na staż



ZAŚWIADCZENIE O ODBYCIU STAŻU

.....
Imię i Nazwisko

ur. dd/mm/rrrr

ukończył(a) / odbył(a) *) staż w
(Przyjmujący na staż – nazwa i adres)

na stanowisku
w dniach dd/mm/rr – dd/mm/rrrr

w ramach projektu Powiatu Lęborskiego

„Samo-dzielni”

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,

Program Operacyjny Kapitał Ludzki,
Priorytet IX Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach,
Działanie 9.2 Podniesienie atrakcyjności i jakości szkolnictwa zawodowego

*Potwierdzamy, że określony Indywidualny Program Stażu został zrealizowany. *)*

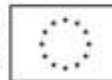
*W okresie Stażysta nie odbywał efektywnie stażu z powodu *)*

.....
Data i podpis Opiekuna stażu

.....
Data, pieczęć i podpis Przyjmującego na staż/ osoby
uprawnionej do reprezentowania Przyjmującego na staż

*) Niepotrzebne usunąć.

....., (dd/mm/rrrr)



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Okres stażu:

Cel stażu (zgodnie z Indywidualnym programem nauczania i Dziennikiem stażu):

Program stażu (zgodnie z Indywidualnym programem nauczania i Dziennikiem stażu):

Zaświadczam, że uczeń w trakcie realizacji stażu nabył umiejętności i kompetencje zawodowe w związku z wykonywaniem zadań:

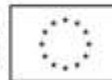
Opis zadań wykonywanych przez Stażystę	Opis zdobytych umiejętności i kompetencji zawodowych

OCENA STAŻYSTY:

.....
.....

.....
Data i podpis Opiekuna stażu

.....
Data, pieczęć i podpis Przyjmującego na staż/ osoby
uprawnionej do reprezentowania Przyjmującego na staż



Załącznik nr 11

OŚWIADCZENIE DLA CELÓW PODATKOWYCH I UBEZPIECZENIOWYCH
STAŻYSTY *

przy realizacji projektu „Samo-dzielni”

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Imię i nazwisko PESEL:

Miejsce zamieszkania: Kod pocztowy: Poczta:

Miejscowość:..... ul. Nr domu Nr mieszkania

Niniejszym oświadczam, że **jestem zatrudniony/nie jestem zatrudniony*** na podstawie umowy o pracę w:

.....
nazwa i dokładny adres zakładu pracy

Jednocześnie oświadczam, że:

- podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu stosunku pracy **wynosi / nie wynosi*** co najmniej najniższe wynagrodzenie.

- w przypadku rencistów należy wpisać: „**jestem rencistą**”, wskazać grupę niepełnosprawności: oraz numer świadczenia i okres, na jaki została przyznana renta

- posiadam inny tytuł do ubezpieczeń społecznych (jaki?)
...../ nie posiadam innego tytułu do ubezpieczeń społecznych*

Rozliczam się w Urzędzie Skarbowym w, adres Urzędu Skarbowego:
.....)

Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą i że świadomy/a jestem odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Oświadczam jednocześnie, że o wszelkich zmianach dotyczących przedmiotowego oświadczenia niezwłocznie uprzedzę na piśmie Organizatora stażu (płatnika), a w przypadku braku takiego uprzedzenia pokryję wszelkie związanej z tym szkody z własnych funduszy wraz z należnymi odsetkami, od dnia zaistnienia zmian.

Lębork, dnia

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego
niepełnoletniego ucznia lub czytelny podpis
pełnoletniego ucznia)

Proszę o wypełnienie pismem drukowanym.

*niepotrzebne skreślić, właściwe zaznaczyć