**Załącznik nr 1**

**PROGRAM STAŻU**

**w projekcie „Uczeń aktywnym uczestnikiem rynku pracy”,**

**realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020,**

**współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej,**

**w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

1. Nazwa zawodu, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności: ........................................................
2. Liczba miejsc stażu na danym stanowisku: …………………………………….……………………………………………..
3. Miejsce odbywania stażu (dokładny adres): ul. …………………………………………………………….……………….
4. Okres odbywania stażu (od dnia do dnia): ……………………….……….…... – …………………………….…….…...

|  |
| --- |
| **Cel realizacji stażu:** |
|  |
| **Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez Stażystę:** |
|  |

5. Rodzaj kwalifikacji lub umiejętności zawodowych do pozyskania w procesie stażu:

Zgodnie z programem.

6. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych:

Opinia Pracodawcy, zaświadczenie.

7. Opiekun osoby objętej programem stażu:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko opiekuna** | **Stanowisko opiekuna** |
| ……………………………….. | ………………………… |

**Załącznik nr 2**

**DZIENNIK STAŻU**

w projekcie „**Uczeń aktywnym uczestnikiem rynku pracy**”,

realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego

Województwa Dolnośląskiego 2014-2020,

współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej,

w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

IMIĘ I NAZWISKO STAŻYSTY: ………………………………………………………………………………………………………………..

NAZWA ZAWODU: ……………………………………………………………………………………………………………………………….

**Przebieg stażu**

|  |  |
| --- | --- |
| Data rozpoczęcia stażu: |  |
| Data zakończenia stażu: |  |
| Liczba godzin stażu: |  |
| ……………………………………  *(pieczęć zakładu pracy)* | ……………………………………………………  *(pieczęć i podpis opiekuna stażu)* |

**Zaliczenie stażu**

(wpisuje organizator stażu – zakład pracy)

|  |  |
| --- | --- |
| Staż zaliczam/nie zaliczam[[1]](#footnote-1)\* w dniu:  …………………………………………………… | …………………………………………………………………………  *(pieczęć i podpis osoby reprezentującej zakład pracy)* |

……………………………………………………….

Nazwa/pieczęć zakładu pracy

**KARTA PRZEBIEGU STAŻU**

**w projekcie: „Uczeń aktywnym uczestnikiem rynku pracy”,**

**realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020,**

**współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej,**

**w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sprawozdanie z wykonywanych prac**  Okres od dnia………………………....… do dnia……………………………….. | | | |
| **Data** | **Godziny**  **od… do…** | **Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu** | **Podpis opiekuna stażu** |
|  |  | *Np.: Zapoznanie się z przepisami bhp i p. poż. obowiązującymi w zakładzie.* |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Data** | **Godziny**  **od… do…** | **Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu** | **Podpis opiekuna stażu** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Data** | **Godziny**  **od… do…** | **Opis wykonywanych czynności w danym dniu stażu** | **Podpis opiekuna stażu** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………  (podpis Stażysty) | …………………..………………..…………………………………………………………………  (podpis opiekuna stażu, pieczęć przedsiębiorstwa) |

**LISTA OBECNOŚCI W PROJEKCIE   
„Uczeń aktywnym uczestnikiem rynku pracy”,**

**realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego**

**Województwa Dolnośląskiego 2014-2020,**

**współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej,**

**w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **lp** | **Data odbywania stażu** | **Czytelny podpis Stażysty/Stażystki** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |
| **6** |  |  |
| **7** |  |  |
| **8** |  |  |
| **9** |  |  |
| **10** |  |  |
| **11** |  |  |
| **12** |  |  |
| **13** |  |  |
| **14** |  |  |
| **15** |  |  |
| **16** |  |  |
| **17** |  |  |
| **18** |  |  |
| **19** |  |  |
| **20** |  |  |

Podpis Opiekuna Stażu: …………………………………………………………………………………………

**OPINIA OPIEKUNA STAŻU**

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

**POTWIERDZENIE ODBYCIA STAŻU**

Potwierdza się odbycie stażu przez ………………………………………………….………………………………………………….

w okresie od dnia ……………………………………..…………….. do dnia ……………………………………………….……………

pod kierunkiem ………………………………………………………………………………………………..………………………………….

obejmującej czynności opisane w dzienniku stażu.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………  (miejscowość i data) | …………………..………………..…………………………………………………………………  (imię i nazwisko oraz podpis osoby reprezentującej jednostkę) |

Wzór zaświadczenia o odbyciu stażu

Miejscowość, data

**ZAŚWIADCZENIE**

**Pan/i …**

Uczestniczył/a w stażu zawodowym zorganizowanym

w przedsiębiorstwie: …

w ramach projektu „**Uczeń aktywnym uczestnikiem rynku pracy**”.

Liczba godzin stażu: ...

Okres realizacji stażu: ...

………………………….. …………………………..

(pieczęć) (podpis)

Projekt „**Uczeń aktywnym uczestnikiem rynku pracy**”, nr RPDS.10.04.02-02-0007/19, realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020,   
Osi priorytetowej 10 *Edukacja*, Poddziałania 10.4.2 *Dostosowanie systemów kształcenia   
i szkolenia zawodowego do potrzeb rynku pracy – ZIT WrOF*,   
współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego.

**Załącznik nr 3**

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

pieczęć Pracodawcy

***OPINIA PRACODAWCY***

***w projekcie „*Uczeń aktywnym uczestnikiem rynku pracy*”,***

***realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020,***

***współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej,***

***w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego***

Pan(i) .........................................................................................................................................................

imię i nazwisko Stażysty

Odbył(a) staż w okresie .............................................................................................................................

Na stanowisku .............................................................................................................................

*Merytoryczny zakres przeprowadzonego stażu:*

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

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

*Opis zadań wykonanych przez Stażystę:*

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

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

*Główne umiejętności zdobyte przez ucznia:*

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

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

*Ocena Stażysty:*

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

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

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

podpis i pieczęć imienna Pracodawcy

**Załącznik nr 4**

……………………………..

Imię i nazwisko Stażysty

……………………………..

zawód w którym wykonywany jest staż

***Formularz zgłoszenia zapotrzebowania na zakup odzieży roboczej***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa** | **Szt.** | **Opis- parametry minimalne** | **Rozmiar** |
| 1 | buty robocze typu sportowego |  |  |  |
| 2 | T-shirt |  |  |  |
| 3 | polar |  |  |  |
| 4 | spódnica |  |  |  |
| 5 | spodnie |  |  |  |
| 6 | maseczka ochronna |  |  |  |
| 7 | koszula męska |  |  |  |
| 8 | apaszka/krawat |  |  |  |
| 9 | żakiet |  |  |  |
| 10 | marynarka |  |  |  |
| 11 | bluzka damska |  |  |  |
| 12 | buty damskie |  |  |  |
| 13 | buty męskie |  |  |  |

1. Stażysta zobowiązany jest do wyboru odzieży roboczej na stanowisko wykonywania stażu zgodnie z zapotrzebowaniem na dane stanowisko stażu

2. Formularz zgłoszeniowy należy wypełnić podając szczegółowy opis i rozmiar.

3. Wypełniony formularz należy wysłać najpóźniej do **10 czerwca 2020** r. mailem (załącznik w formacie Word) na adres: .................... oraz wydrukować i dostarczyć do biura projektu w placówce szkolnej. Po tym terminie zamówienia nie będą realizowane, a brak zgłoszenia pisemnego lub mailowego lub dostarczenie zamówienia niekompletnego oznacza rezygnację z zakupu odzieży.

4. Koszt zakupu odzieży roboczej dla Stażysty określa się w kwocie nie przekraczającej 900 zł brutto (słownie: dziewięćset złotych brutto 00/1000) na jednego Stażystę.

5. Odzież robocza zostanie dostarczona do placówki szkolnej w Krzyżowicach do 24 czerwca 2020 pod warunkiem dostępności towaru u dostawcy. Beneficjent nie odpowiada za brak towaru wskazanego przez Stażystę.

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

podpis Stażysty (tylko w wersji papierowej)

**Załącznik nr 5**

………………………………………………………..

Miejscowość i data

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

Imię i nazwisko Stażysty

***Deklaracja zachowania poufności***

***w projekcie „*Uczeń aktywnym uczestnikiem rynku pracy*”,***

***realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020,***

***współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej,***

***w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego***

Oświadczam, że zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszystkich informacji   
i dokumentów ujawnionych mi lub wytworzonych przeze mnie lub przygotowanych   
przeze mnie w trakcie odbywania przeze mnie stażu i zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów odbywania stażu i nie mogą zostać ujawnione stronom trzecim.

Powyższe zobowiązanie ma charakter bezterminowy i w szczególności dotyczy informacji   
i dokumentów, które stanowią tajemnice wynikające z przepisów prawa powszechnie obowiązującego.

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

Data Podpis Stażysty

1. \*niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)