Projekt „Staże zawodowe dla bezrobotnych” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany przez
ASP PROJECT CONSULTING Anna Pawlos w partnerstwie z Fundacją im. Józefa Becka na podstawie umowy o dofinansowanie projektu nr RPPK.07.01.00-18-0185/20-00 zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie dnia 14.09.2021 r. w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa VII Regionalny rynek pracy, Działanie 7.1 Poprawa sytuacji osób bezrobotnych na rynku pracy – projekty konkursowe.

Załącznik nr 2 do Umowy o zorganizowanie stażu zawodowego

……………………………………

*Pieczęć firmy*

**OŚWIADCZENIE OPIEKUNA/KI STAŻU**

1. Dane firmy (nazwa, siedziba):

……………………………………………………………………………………………..

1. Dane dotyczące Opiekuna/ki stażu:
2. Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………….
3. Stanowisko: ……………………………………………………………………………
4. Wykształcenie: …………………………………………………………………………
5. Podstawa i wymiar zatrudnienia: ………………………………………………………
6. Miejsce wykonywania pracy: …………………………………………………………..
7. Oświadczam, iż posiadam co najmniej 12 miesięczne doświadczenie w branży/dziedzinie
w jakiej realizowany jest staż zawodowy;
8. Zapoznałem się z programem stażu zawodowego i zobowiązuje się do wprowadzenia Stażysty/ki w zakres obowiązków - objaśniając sposób ich wykonania, procedury i zasady obowiązujące w organizacji, dbanie o realizację elementów edukacyjno-zawodowych zdefiniowanych w programie;
9. Zobowiązuje się do monitorowania postępów Stażysty/ki podczas odbywania stażu zawodowego, udzielania informacji zwrotnej na temat osiąganych wyników i stopnia realizacji zadań, treści i celów edukacyjno-zawodowych oraz do regularnego udzielania Stażyście/stce informacji zwrotnej w formie ustnej.
10. Zobowiązuje się do podpisywania ewidencji czasu pracy Opiekuna/ki stażu dotyczącej sprawowania opieki nad Stażystą/ką;
11. **Uprzedzony/a** oodpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat za zeznawanie nieprawdy lub zatajenie prawdy **Oświadczam**, że dane zawarte w oświadczeniu Opiekuna/ki stażu są zgodne z prawdą.

…………………………… …………………………………

*Miejscowość i data* *Podpis Opiekuna/ki stażu*