do użytku służbowego

…………………………….. Ząbkowice Śląskie, …………….. roku

 (*pieczęć Organizatora*) *(miejscowość i data)*

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

 **W ZĄBKOWICACH ŚL.**

**OŚWIADCZENIE**

**I)** Zgodnie ze złożonym „wnioskiem o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu” oświadczam, że **przyjmę / nie przyjmę\***:

( *proszę zaznaczyć „X” odpowiednie okienko)*:

□ do odbycia stażu na okres nie dłuższy niż do 12 miesięcy

□ do odbycia stażu na okres nie dłuższy niż do 6 miesięcy

1.Panią/Pana **……………………………………………………………………………………………**

*(imię i nazwisko)*

2. Data urodzenia **…………………………………………………………………………..…**

3. Adres **………………………………………………………………………………………..**

4. **Nazwa zawodu** zgodnie ze złożonym wnioskiem na staż **(nazwa zawodu – kod1)………..**

**…………………………………………………………………………………………………...**

Oraz **stanowisko**………………………………………………………………………………..

Uzasadnienie (przyczyna) w przypadku nie przyjęcia kandydata ………………………………….……………………………..

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

………………..………..

 *(pieczęć i podpis organizatora)*

\* niepotrzebne skreślić

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**1** Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania z dnia 7 sierpnia 2014 r. (Dz.U. z 2014 r. poz. 1145)RPO-IMAGO 26.05.2017

**II) STANOWISKO DORADCY KLIENTA w PUP \*\*(odpowiednio wg adresu zamieszkania**

**bezrobotnego)**

1. **W/w osoba kwalifikuje się / nie kwalifikuje się\* na staż:**

□ **na staż nie dłuższy niż do 12 miesięcy**

W stosunku do osób bezrobotnych, którzy nie ukończyli 30 rok życia

□ **na staż nie dłuższy niż do 6 miesięcy**

**Uzasadnienie ……………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

1. **W/w osoba kwalifikuje się na stanowisko (nazwa zawodu - kod)**……………………

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

1. **W/w osoba nie kwalifikuje się na stanowisko (nazwa zawodu – kod)**………..…….

………………………………………………………………………………………………

 **Uzasadnienie** : ………………………………………………..………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………

1. DODATKOWE INFORMACJE DORADCY KLIENTA (m. in orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, zameldowanie tymczasowe, osiągnięcie wieku emerytalnego itp.) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. **Dane z punktu I. (punkty 1-4) zweryfikowane przez doradcę klienta**

 ………..………………………….………………

 (data, podpis i pieczątka doradcy klienta CAZ)

\* niepotrzebne skreślić .

\*\* wypełnia Powiatowy Urząd Pracy –pośrednik pracy **odpowiednio wg adresu zamieszkania bezrobotnego**

RPO-IMAGO 26.05.2017