

.....
miejsowość

.....
data

r.

DANE ORGANIZATORA STAŻU:

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

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



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Powiatowy Urząd Pracy w Bydgoszczy
ul. Toruńska 147
85-950 Bydgoszcz

INFORMACJA ORGANIZATORA DOTYCZĄCA WYBORU KANDYDATA(-KI) NA STAŻ

W przypadku wycofania się kandydata obie strony są zobowiązane poinformować Powiatowy Urząd Pracy w Bydgoszczy o tym fakcie na piśmie.

Po wybraniu kandydata prosimy o niezwłoczny kontakt z doradcą ds. zatrudnienia w celu wstrzymania naboru (nr tel. 52 36-04-332).

W związku ze złożonym wnioskiem o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu uprzejmie informuję, iż po przeprowadzonych rozmowach kwalifikacyjnych został wybrany kandydat:

imiona i nazwisko

data urodzenia

 r.

na stanowisko:

nazwa stanowiska (zgodnie z zachowaniem wymogu neutralności płciowej)

wydział/komórka organizacyjna

Organizator stażu oświadcza, że (*niewłaściwe skreślić):

- **pozostaje / nie pozostaje*** z wybranym kandydatem(-ką) w stosunku małżeństwa, pokrewieństwa lub powinowactwa lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli;
- kandydat(-ka) **był(a)/ nie był(a)*** zatrudniony/a u organizatora, w tym jako młodociany pracownik w celu przygotowania zawodowego, wykonywał/a inną pracę zarobkową lub odbywał/a staż (jeżeli tak, to proszę podać okres zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej oraz rodzaj umowy).

.....
(pieczętka firmowa organizatora stażu)¹

.....
(pieczętka imienna z podpisem organizatora
lub czytelny podpis organizatora stażu)

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

UWAGA!! Niniejszy dokument (po wypełnieniu przez organizatora stażu) **wybrany kandydat ma obowiązek** dostarczyć do Powiatowego Urzędu Pracy w Bydgoszczy, ul. Toruńska 147, pok. 107, I piętro.