

Miejscowość, data:.....

## ZAŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przyjęcie ucznia/uczennicy .....  
..... z klasy .....  
zawód: ..... na staż zawodowy w wymiarze  
150 godzin (20 dni roboczych) w ramach Projektu „Konińska Kuźnia Zawodowców”  
w terminie: .....  
(przedział czasowy do wykorzystania: 27 czerwca – 19 sierpnia 2022).

Wymagany wkład własny Pracodawcy stanowi wynagrodzenie dla opiekuna stażysty - 500 zł brutto za jednego stażystę rozliczany w postaci noty księgowej i udokumentowany listą płac, potwierdzeniem wypłaty dodatku opiekunowi, opisem zmiany stanowiska pracy na czas opieki nad stażystą.

Po wyrażeniu zgody podpisana zostanie trójstronna umowa o staż (Szkoła-Pracodawca-Stażysta).

Dane do sporządzenia umowy:

Pełna nazwa przedsiębiorstwa	
NIP	
REGON	
Adres (ulica, nr lokalu, kod pocztowy)	
Telefon do kontaktu	
Imię i nazwisko osoby reprezentującej firmę i podpisującej umowę	
Stanowisko/funkcja osoby reprezentującej firmę	
Imię i nazwisko opiekuna stażysty	
Stanowisko pracy opiekuna stażysty	

Wyrażam zgodę na odbycie stażu:

.....  
Czytelny podpis osoby reprezentującej zakład pracy, na którą ma być wystawiona umowa

.....  
Pieczeń zakładu pracy

**Kontakt w sprawie staży:**  
**Marta Woźniak**  
tel. 63 242-54-21 wew.305  
mwozniak@zsge.pl