*Załącznik nr 7*

**DZIENNIK STAŻU**

**Projektu pn.: „Aktywne kształcenie zawodowe w Powiecie Lwóweckim”**

**nr umowy FEDS.08.01-IZ.00-0017/23-00 współfinansowanego ze środków**

**Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus**

**Fundusze Europejskie dla edukacji na Dolnym Śląsku**

**Działanie FEDS.08.01 „Dostęp do edukacji”**

**Dziennik stażu zawodowego** składa się z:

1. **Informacji** **ogólnych**
2. **Programu** **stażu zawodowego**
3. **Potwierdzenia** **odbioru odzieży roboczej/ochronnej** – należy wpisać datę odbioru odzieży (data odbioru odzieży to 1 dzień rozpoczęcia stażu). W przypadku braku konieczności odbioru odzieży na danym stanowisku należy wpisać - nie dotyczy.
4. **Dziennika** **zadań** – uzupełnianego codziennie przez Stażystę/kę
5. **Informacje ogólne**

**STAŻYSTA ZOBOWIĄZANY JEST DO:**

1. podjęcia stażu w wyznaczonym terminie i miejscu zgodnie z podpisaną umową trójstronną;
2. sumiennego i starannego wykonywania czynności i zadań objętych programem stażu, stosowania się do poleceń Opiekuna staż i upoważnionych osób ze strony Stażodawcy;
3. przestrzegania ustalonego czasu odbywania stażu w miejscu pracy oraz regulaminu pracy i porządku obowiązującego w zakładzie pracy;
4. przestrzegania przepisów i zasad pracy obowiązujących u Stażodawcy, w szczególności zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych;
5. dbania o dobro zakładu pracy oraz zachowania tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić Stażodawcę na szkodę;
6. przestrzegania w zakładzie pracy zasad współżycia społecznego;
7. niezwłocznego informowania Opiekuna stażu o wszelkich nieprawidłowościach w realizacji stażu;
8. pisemnego poinformowania Opiekuna stażu o przerwaniu stażu w ciągu 1 dnia od daty zaistnienia tego faktu, poprzez dostarczenie stosownego oświadczenia.

**WAŻNE!**

1. Stażysta/ka musi być obecny na stażu nie mniej i nie więcej niż 180 godzin. Do 180 godzin nie wlicza się nieobecności usprawiedliwionych i nieusprawiedliwionych oraz dni wolnych od pracy.
2. W przypadku niezrealizowania 180 godzin stypendium nie zostanie wypłacone a staż nie zostanie zaliczony.
3. W przypadku przerwania stażu z przyczyn niezależnych (np. choroby), staż może zostać dokończony w terminie późniejszym, nie później jednak niż do dnia 31.12.2025 r.
4. W przypadku usprawiedliwionej nieobecności wynikającej np. ze zwolnienia lekarskiego, urlopu, Stażysta/ka musi odrobić nieobecność w terminie późniejszym, co musi znaleźć odzwierciedlenie w dzienniku zadań i liście obecności, przy czym nie później niż do dnia 31.12.2025 r.
5. Dziennik musi być uzupełniony w części dotyczącej odbioru odzieży roboczej (o ile dotyczy) i zadań na każdy dzień stażu.
6. Po uzupełnieniu Dziennika złożyć podpis w miejscu odbiór odzieży roboczej (o ile dotyczy) i na ostatniej stronie Dziennika- w miejscu podpis Stażysty/ki.
7. Opiekun stażu musi się podpisać w miejscu odbiór odzieży roboczej (o ile dotyczy) i na ostatniej stronie Dziennika - w miejscu podpis Opiekuna stażu.

**OPIEKUN STAŻU ZOBOWIĄZANY JEST DO:**

1. Sprawowania opieki nad Stażystą/ką
2. Skompletowania prawidłowo wypełnionych i podpisanych dokumentów stażowych oraz przekazania ich Organizatorowi stażu: dziennika, listy obecności, opinii, sprawozdania, karty BHP.

1. **Program stażu zawodowego**
2. **Podstawowe informacje** **dotyczące stażu**

**Informacje o stażu**

Rodzaj stażu: zawodowy

Wymiar stażu: 180 godzin

Kierunek kształcenia: ……………………………………………………..………………………………………………………………………………

Okres odbywania stażu: od ………………………………………………...……. do ………………………..……………………………………

Miejsce odbywania stażu: ……………………………………………………..……………………………………………………………………….

**Dane Stażysty/ki**

Imię i nazwisko: ……………………………………………………..………………………………………………………………………………………

PESEL: ……………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………..

**Dane Stażodawcy**

Nazwa i adres Stażodawcy: …………………………………………………………………………………………………………………………….

**Dane Opiekuna stażu**

Imię i nazwisko: ……………………………………………………..………………………………………………………………………………………

Stanowisko zajmowane w zakładzie pracy: …………………………………………………………………………………………………….

Kontakt (telefon i adres email): ……………………………………………………..……………………………………………………………….

1. **Charakterystyka** **programu stażu**

Zakres obowiązków/zadań wykonywanych przez Stażystę/kę w trakcie trwania stażu:

1. ……………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………
2. ……………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………
3. ……………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………
4. ……………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………
5. ……………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………
6. ……………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………
7. ……………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………
8. ……………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………
9. ……………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………
10. ……………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………
11. Potwierdzenie odbioru odzieży roboczej/ochronnej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data**  **(data odbioru odzieży roboczej/ ochronnej, odbiór musi być zrealizowany w przeciągu trzech pierwszych dni od daty rozpoczęcia stażu)** | **Podpis Stażysty/ki**  **(potwierdzający odbiór odzieży roboczej/ ochronnej)** | **Podpis Opiekuna stażu** |
| …………………………………………………….. | …………………………………………………….. | ………………………………………………… |

Odebrana odzież:

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

(należy wymienić wszystkie komponenty odzieży roboczej/ ochronnej, które otrzymał/a Stażysta/ka wraz z podaniem ilości, np. czapka z daszkiem, spodnie, itp.)

Albo

**Nie dotyczy**

1. **Dziennik zadań**

……………………………………………………………………………………………

Nazwa i adres Stażodawcy

……………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko Opiekuna stażu

……………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko Stażysty/ki

1. Dziennik zadań należy wypełniać codziennie
2. Dziennik zadań dokumentuje zakres wykonywanych zadań oraz liczbę zrealizowanych godzin.
3. Brak danych lub niekompletne uzupełnienie dziennika zadań może spowodować opóźnienie w wypłacie stypendium dla Stażysty/ki oraz refundacji wynagrodzenia Opiekuna stażu.
4. Należy prawidłowo uzupełnić wszystkie wpisy by osiągnąć wymaganą liczbę godzin stażu – 180 h.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dzień stażu** | **Data** | **Godziny pracy od ... do ...** | **Liczba godzin** | **Opis czynności** | **Liczba godzin narastająco** | **Liczba godzin do końca stażu** |
| 1. | …………………… | …………………… | ……… | ……………………………….. | ……………… | ……………… |
| 2. | …………………… | …………………… | ……… | ……………………………….. | ……………… | ……………… |
| 3. | …………………… | …………………… | ……… | ……………………………….. | ……………… | ……………… |
| 4. | …………………… | …………………… | ……… | ……………………………….. | ……………… | ……………… |
| 5. | …………………… | …………………… | ……… | ……………………………….. | ……………… | ……………… |
| 6. | …………………… | …………………… | ……… | ……………………………….. | ……………… | ……………… |
| 7. | …………………… | …………………… | ……… | ……………………………….. | ……………… | ……………… |
| 8. | …………………… | …………………… | ……… | ……………………………….. | ……………… | ……………… |
| 9. | …………………… | …………………… | ……… | ……………………………….. | ……………… | ……………… |
| 10. | …………………… | …………………… | ……… | ……………………………….. | ……………… | ……………… |
| 11. | …………………… | …………………… | ……… | ……………………………….. | ……………… | ……………… |
| 12. | …………………… | …………………… | ……… | ……………………………….. | ……………… | ……………… |
| 13. | …………………… | …………………… | ……… | ……………………………….. | ……………… | ……………… |
| 14. | …………………… | …………………… | ……… | ……………………………….. | ……………… | ……………… |
| 15. | …………………… | …………………… | ……… | ……………………………….. | ……………… | ……………… |
| 16. | …………………… | …………………… | ……… | ……………………………….. | ……………… | ……………… |
| 17. | …………………… | …………………… | ……… | ……………………………….. | ……………… | ……………… |
| 18. | …………………… | …………………… | ……… | ……………………………….. | ……………… | ……………… |
| 19. | …………………… | …………………… | ……… | ……………………………….. | ……………… | ……………… |
| 20. | …………………… | …………………… | ……… | ……………………………….. | ……………… | ……………… |
| 21. | …………………… | …………………… | ……… | ……………………………….. | ……………… | ……………… |
| 22. | …………………… | …………………… | ……… | ……………………………….. | ……………… | ……………… |
| 23. | …………………… | …………………… | ……… | ……………………………….. | ……………… | ……………… |

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

Podpis Opiekuna stażu Podpis Stażysty/ki