

..... r.  
Miejscowość, data

**Dane organizatora stażu**

(zgodnie np. z CEIDG lub KRS)

.....  
.....  
.....  
.....



Państwowy Fundusz  
Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych

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

**OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA STAŻU**

(należy złożyć wyłącznie w przypadku, gdy nie doszło do zatrudnienia po stażu)

Ja.....

(dane osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora stażu)

oświadczam, że Pani/Pan.....

(imiona i nazwisko stażysty)

nie został(a) zatrudniony(-a) po zakończeniu odbywania stażu w naszym zakładzie pracy  
z powodu (proszę określić powód).....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(pieczętka firmowa organizatora stażu)<sup>1</sup>

.....  
(pieczętka imienna wraz z podpisem  
osoby upoważnionej do  
reprezentowania organizatora stażu)<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup> W przypadku braku pieczętki imiennej – czytelny podpis.