Lipno, dnia……………………………………

………………………………..

(pieczątka pracodawcy)

 **Dyrektor**

 **Powiatowego Urzędu Pracy**

 **w Lipnie**

**WNIOSEK O PRZEDŁUŻENIE STAŻU**

**Wypełnia organizator:**

Zwracam się z prośbą o przedłużenie stażu, o okres ……….. miesięcy, Pani/Panu ……………………………………..……………………………………………………………..............................................

 (imię i nazwisko)

Uzasadnienie

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

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

Jednocześnie deklaruję zatrudnienie ww. osoby po zakończonym stażu na okres minimum……...miesięcy.

 ………………………………...

 (podpis i pieczęć organizatora)

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**Wypełnia stażysta:**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na kontynuację stażu w w/w firmie.

 ………………………………...

 (podpis stażysty)

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

**Decyzja Powiatowego Urzędu Pracy:**

Staż finansowany z:………………………………………okres:……………………………...

**Decyzja TAK / NIE**

Przedłużam staż o okres…………………………………………

 ………………………………...

 (data i podpis)