.....,..... r.
Miejscowość data

DANE ORGANIZATORA:

(**imię i nazwisko albo nazwa organizatora** - zgodnie ze wskazaniem we właściwych dokumentach, np. odpisie KRS)

(**adres siedziby organizatora** - zgodnie ze wskazaniem we właściwych dokumentach, np. odpisie KRS)

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

INFORMACJA ORGANIZATORA

DOTYCZĄCA WYBORU KANDYDATA NA STAŻ

W przypadku wycofania się kandydata obie strony są zobowiązane poinformować Powiatowy Urząd Pracy w Bydgoszczy o tym fakcie na piśmie.
W dniu każdej wizyty w Powiatowym Urzędzie Pracy w Bydgoszczy osoba niepełnosprawna poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu musi mieć ze sobą kartę osoby poszukującej pracy (ustalony terminarz stawiennictwa między poszukującym pracy, a urzędem) oraz dowód osobisty.
Po wybraniu kandydata prosimy o niezwłoczny kontakt z Pośrednikiem Pracy w celu wstrzymania naboru (nr tel. 52 36-04-332).

W związku ze złożonym wnioskiem do odbycia stażu uprzejmie informuję, iż po przeprowadzonych rozmowach kwalifikacyjnych został wybrany kandydat:

imię i nazwisko

data urodzenia

__ - __ - ____ **r.**

na stanowisko:

nazwa stanowiska

wydział/komórka organizacyjna

....
(pieczątka firmowa organizatora)[1] (pieczątka imienna z podpisem organizatora lub czytelny podpis organizatora)

[1] W przypadku, gdy organizator nie posiada wyrobionej pieczątki firmowej należy wpisać „Nie posiadam pieczątki firmowej" podpis/parafka.

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