.....
(miejscowość, data)

(**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)

(nr telefonu) **(fax)** **+48** **(nr telefonu komórkowego)**

OPINIA

Na podstawie art. 53 ust. 5 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy wydaję opinię:

Panu(-i) ....., zamieszkałemu(-ej) w .....
(imiona i nazwisko)
ul. ....., który(-a) odbywał(a) staż w firmie .....

na stanowisku.....

od dnia dd - mm - rrrr[1] do dnia dd - mm - rrrr[2]

Zakres zadań realizowanych w trakcie stażu: .....
.....
.....
.....
.....

Umiejętności praktyczne pozyskane w trakcie stażu:
.....
.....
.....

Cechy jakimi charakteryzuje się ww. osoba (proszę wskazać nie więcej niż 3-4 takie cechy - można je poprzeć przykładami):
.....
.....
.....

Podsumowanie (proszę wyrazić opinię na temat osoby):
.....
.....
.....
.....

Organizator wydaje opinię stażyście w jednym egzemplarzu (oryginał) w ostatnim dniu realizacji programu stażu. Osoba niepełnosprawna poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu dostarcza ją do Powiatowego Urzędu Pracy w Bydgoszczy, ul. Toruńska 147, Bydgoszcz, III piętro, pok. 306, w pierwszym dniu roboczym po zakończeniu stażu. PUP po zapoznaniu się z treścią opinii i wydaniu zaświadczenia o odbyciu stażu zwraca ją osobie odbywającej staż.

.....
(pieczątka firmowa organizatora)[3]

.....
(pieczątka imienna wraz z podpisem lub czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora)

[1] Zgodnie z podpisaną umową z PUP.

[2] Zgodnie z podpisaną umową z PUP, a w przypadku przerwania stażu – z datą przerwania.

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