

Załącznik Nr 10 do Załącznika Nr 1

....., dniar.

Powiat Starogardzki
ul. Kościuszki 17
83-200 Starogard Gdański

.....
Nazwa podmiotu przyjmującego na praktykę/staż*

.....
Adres podmiotu przyjmującego na praktykę/staż*

.....
Adres e-mail i/lub nr telefonu

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY DOTYCZĄCE PRZYGOTOWANIA
STANOWISKA PRACY NA PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ/ STAŻ ZAWODOWY
W ZWIĄZKU Z COVID-19**

W związku z przyjęciem na praktykę zawodową/ staż zawodowy
..... (wpisać imię i nazwisko uczestnika/
uczestniczki praktyki zawodowej/ stażu zawodowego) w
zawodzie.....(wpisać zawód) zobowiązuje się przygotować
stanowisko pracy dla uczestnika/ uczestniczki praktyki zawodowej/ stażu zawodowego tak,
aby było zgodne z wytycznymi stosowanymi w celu zapewnienia bezpieczeństwa
publicznego i higieny pracy mających na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się COVID-19.

.....
podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania
Podmiotu przyjmującego na praktykę/staż*