Załącznik Nr 10 do Załącznika Nr 1

……………………………………………, dnia …………………………r.

**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 PRACODAWACY 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\* |