

ok 17.10.8.2013

URZĄD PRACY POWIATU OLSZTYŃSKIEGO
FILIA w BISKUPCU
11-300 Biskupiec, ul. Chrobrego 26
tel. 89 525 40 70, fax 89 525 40 71
NIP 739-14-23-121 REGON 510928871

Protokół nr.....²⁴.....

Z przeprowadzonej kontroli

w zakresie wykorzystania środków FP

w ramach umowy nr. A.9.11.1.2.4.1/EF5/2013

5694/13 2013 -07- 11

referat OK podpis

1. Nazwa i adres jednostki kontrolowanej:..... Ulpel Miejski.....
2. Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli: 05.07.2013.....
3. Przedmiot kontroli:..... wykorzystanie środków FP na staże EF5.....
4. Kontrolujący:..... Elżbieta Andrzejewska, Magdalena Cekoła.....
5. Nazwisko i imię:
 - kierownika jednostki kontrolowanej:..... Maciej Leszczyński.....
 - osoby udzielającej wyjaśnienia:..... Maria Camp.....
 - osoby opiekującej się bezrobotnym(i):..... Magdalena Kłosa, Anna Gleszczyńska, Justyna Kosturka.....
6. Ustalenia kontroli:
 - miejsce odbywania stażu/przygotowania zawodowego:..... Ulpel Miejski Jesianamy.....
 - obecność bezrobotnego:
 - Imię i nazwisko..... Maria Michałowska, Ewelina Kocotek
 - obecny nieobecny - powód:..... -.....
 - godziny odbywania stażu/przygotowania zawodowego:..... 7³⁰ - 15³⁰.....
 - przeszkolenie w zakresie bhp i ppoż. oraz zapoznanie z regulaminem pracy:
 - tak nie

uwagi.....

POŚREDNIK PRACY
 Za zgodność z oryginałem
 Elżbieta Andrzejewska
 data 10.07.2013r. podpis

• Imię i nazwisko..... Adele Armistka

obecny nieobecny – powód:..... zwolnienie lekarskie

- godziny odbywania stażu/przygotowania zawodowego:.....

9:30 - 15:30

- przeszkolenie w zakresie bhp i ppoż. oraz zapoznanie z regulaminem pracy:

tak nie

uwagi.....

- realizacja harmonogramu:

całkowicie realizowany częściowo realizowany nierealizowany

przyczyny nierealizowania harmonogramu:.....

uwagi bezrobotnego dotyczące przebiegu stażu/przygotowania zawodowego i jego oczekiwań:..... brak uwag

- osoba opiekująca się bezrobotnym(i):

udziela bezrobotnemu wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań

sporadycznie udziela bezrobotnemu wskazówek i pomocy w wypełnianiu zadań

nie udziela bezrobotnemu wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań

ROZDZIAŁ PRACY
Za zgodność z oryginałem
10.02.2013
data
Alicja Andrzejewska
podpis

dłaczego – podać przyczyny:

7. Wnioski i uwagi wynikające z kontroli: *bez uwag*

8. Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z czego jeden egzemplarz doręczono kierownikowi jednostki kontrolowanej.

.....
BANK GMINY

[Signature]
.....
ria Compa

.....
podpis kierownika jednostki
kontrolowanej lub osoby upoważnionej

URZĄD MIEJSKI
Plac Zamkowy 4, 11-320 Jeziorany
tel. (89) 539 27 41, fax (89) 539 27 60
NIP 739-00-08-905
REGON 000530293

Ewelina Kocińska
.....
Magdalena Michalska
.....

.....
podpis bezrobotnego

POŚREDNIK PRACY

[Signature]
.....
Elżbieta Andrzejewska
.....
podpis osoby kontrolującej

POŚREDNIK PRACY STAŻYSTA

[Signature]
.....
Magdalena Cekała

POŚREDNIK PRACY
Za zgodność z oryginałem

10.07.2015
.....
data *Elżbieta Andrzejewska*
.....
podpis