

Projekt pn. „AS- Aktywni i Samodzielni” RPMP.08.02.00-12-0040/20

Miejscowość, dnia

WNIOSK

o zgłoszenie zapotrzebowania na staż w ramach projektu „AS - Aktywni i Samodzielni”

I. Dane firmy zgłaszającej zapotrzebowanie

| | | | |
|--|---------|---------|--------|
| Pełna nazwa organizatora stażu | | | |
| Imię i nazwisko osoby reprezentującej Organizatora stażu | | | |
| Adres Organizatora stażu | | | |
| Dane kontaktowe | nr tel. | nr fax. | e-mail |
| | NIP: | REGON: | |
| Forma prawna | | | |
| Rodzaj działalności | | | |
| Data rozpoczęcia prowadzenia działalności | | | |
| Osoba do kontaktu zajmująca się realizacją wniosku (imię, nazwisko, telefon kontaktowy, e-mail): | | | |

II. Dane dotyczące organizacji planowanego stażu:

1. Nazwa stanowiska:

2. Liczba wolnych miejsc stażu:
3. Proponowany okres odbywania stażu: od dnia
do dnia

III. Dane stanowiska, na którym będzie zorganizowane miejsce stażu.

| Miejsce odbywania stażu (w przypadku odbywania stażu poza siedzibą firmy należy podać adres miejsca stażu) | Ogólny zakres obowiązków | Wymagania dotyczące poziomu wysztalcenia oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu przez uczestnika na danym stanowisku pracy | Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych |
|---|--------------------------|---|--|
| | | | |

Proponowane godziny pracy w poszczególnych dniach w trakcie odbywania stażu

(UWAGA!!! Wykluczona jest praca w nadgodzinach, w porze nocnej, w niedziele i święta oraz w systemie pracy 3-zmianowej. Osoba odbywająca staż powinna wykonywać czynności lub zadania w wymiarze 40 godzin tygodniowo i 8 godzin dziennie z zastrzeżeniem, że czas pracy osoby niepełnosprawnej, zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, nie może przekroczyć 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo):

.....
.....

III. Deklaracja dalszego zatrudnienia – opcjonalna.

Po zakończeniu odbywania stażu przez uczestnika wyrażam gotowość się do zatrudnienia
osoby/osób odbywającej staż (imię i nazwisko, data urodzenia):
na okres: w wymiarze czasu pracy:

IV. Oświadczenie:

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 § 1 KK: „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”) oświadczam, że:

- a) w stosunku do jednostki, którą reprezentuję, nie toczy się postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o jej likwidację;
- b) organizacja stażu, nie będzie przyczyną zwolnień pracowników obecnie zatrudnionych w zakładzie;
- c) dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Zgodnie z art. 13 ustawy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), (Dz. U. UE. L.119 z 04.05.2016.z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie związanym z realizacją wniosku.

.....
(pieczęćka¹ i podpis Przedsiębiorcy)

¹W przypadku braku pieczęćki imiennej – czytelny podpis.