



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt "Pomysł na siebie" jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1 do Regulaminu
organizacji staży zawodowych

Łódź, dnia

WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU

.....
(pieczęć Pracodawcy)

Miasto Łódź
Departament Spraw Społecznych
Biuro Promocji Zatrudnienia i Obsługi
Działalności Gospodarczej

Wniosek nr

Data wpływu Wniosku oraz podpis osoby przyjmującej

I. Podstawowe informacje o Pracodawcy (organizatorze stażu)

1. Pełna nazwa Pracodawcy:

.....

2. Adres siedziby Pracodawcy:

.....

3. Numer telefonu:,

4. Faks:,

E-mail:.....

5. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy:

.....

Biuro projektu Lidera: Caritas Archidiecezji Łódzkiej, ul. M. Gogola 12, 92-513 Łódź, tel.: 42 673 41 30

Biuro projektu Partnera: Urząd Miasta Łodzi, Al. Politechniki 32, 93-590 Łódź, tel. 42 638 45 20

Lider projektu:



ARCHIDIECEZJI
ŁÓDZKIEJ

Partner projektu:



6. Miejsce prowadzenia działalności:

.....

7. Numer REGON:

8. Numer identyfikacji podatkowej NIP:

9. Data rozpoczęcia działalności:

10. Rodzaj działalności:

11. Forma prawna prowadzonej działalności:

12. Rodzaj i numer w rejestrze, w jakim widnieje firma (nr KRS, nr w Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej):

II. Informacje o planowanym stanowisku/ach pracy dla stażysty/ów:

1. Proponowana nazwa stanowiska wraz z opisem minimalnego wykształcenia.

Nazwa stanowiska	Minimalne wykształcenie

2. Po zakończeniu stażu deklaruję zatrudnienie stażysty/ów (podać ilość planowanych do zatrudnienia osób, okres zatrudnienia i rodzaj umowy) na stanowisku/ach:

.....
.....
.....

3. Dane opiekuna/ów stażu:

Imię i nazwisko	Stanowisko	Numer telefonu oraz adres e-mail

4. Miejsce i planowany termin odbywania stażu (nazwa i adres komórki organizacyjnej/działu/zespołu):

.....

5. System pracy (godziny pracy)*

**Czas pracy osoby odbywającej staż powinien wynosić 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo. Staż może się odbywać po uprzednim wyrażeniu zgody stażysty/ki w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie zmianowym o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu pracy. Osobie odbywającej staż przysługują 2 dni wolne za każde 30 dni kalendarzowych odbytego stażu.*

6. Opis zadań wykonywanych przez stażystę:

Nazwa stanowiska	Zakres zadań	Zaplanowane cele i treści edukacyjne

7. Czy skierowani uczestnicy będą wykonywać pracę szkodliwą lub uciążliwą dla zdrowia?

TAK/ NIE (zaznaczyć „TAK” lub „NIE”), występują następujące warunki:

.....
.....
.....

(w przypadku zaznaczania „TAK” podać informację o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych)

8. Czy Pracodawca aktualnie realizuje staż? TAK/ NIE (zaznaczyć „TAK” lub „NIE”). Jeżeli

„TAK”, to dla ilu osób

9. Wskazanie korzyści jakie da osobie odbywającej staż wykonywanie ww. zadań u Pracodawcy:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

10. Potwierdzeniem nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych będzie dokument

potwierdzający realizację programu stażu wydany przez Pracodawcę, zawierający m. in. informacje o zadaniach realizowanych przez stażystę.

III. Oświadczenie Pracodawcy:

1. Liczba pracowników zatrudnionych na umowę o pracę w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wg stanu na dzień złożenia wniosku wynosi osób.
2. Prowadzę działalność na terenie Łodzi przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
3. W okresie 365 dni przed złożeniem wniosku nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
4. Zalegam/nie zalegam* z opłatami w Urzędzie Skarbowym.
5. Zalegam/nie zalegam* ze składkami w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.
6. Jestem/nie jestem* w stanie likwidacji lub upadłości.
7. Posiadam wyodrębniony lokal do prowadzenia działalności, (który nie jest miejscem zamieszkania), gdzie zorganizuję stanowisko pracy dla osoby odbywającej staż.
8. Zapoznałem się z *Regulaminem organizacji staży zawodowych w projekcie „Pomysł na siebie”* współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i akceptuję jego treść.

** niepotrzebne skreślić*

Świadomy odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 § 1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks Karny za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym Wniosku są zgodne z prawdą.

.....
*Data, podpis i pieczęć imienna osoby
uprawnionej do reprezentowania
Pracodawcy*