

Miejscowość, dnia

WNIOSEK

o zgłoszenie zapotrzebowania na staż w ramach projektu pn. „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,			

Agencja Rozwoju

Małopolski Zachodniej S.A.

ul. Grunwaldzka 5

32-500 Chrzanów

tel. 32 645 19 68

biuro@armz.pl

www.armz.pl



Spółdzielnia Socjalna „OPOKA”

Chechło, ul. Hutnicza 26

32-310 Klucze

Biuro: 32 647 21 50

projekty@opokas.pl



www.opokas.pl

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 wykształcenia 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.



.....
(pieczętka¹ i podpis Przedsiębiorcy)

¹W przypadku braku pieczętki imiennej – czytelny podpis.