# *Załącznik nr 1 do Regulaminu organizacji stażu*

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………… | …………….……..….., dnia …………………… |
|  (Pieczęć firmowa wnioskującego pracodawcy) |  (Miejscowość) |

**Lubelska Szkoła Biznesu Sp. z o.o. Fundacji Rozwoju KUL**

**ul. Konstantynów 1H, 20-708 Lublin**

**WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE STAŻU**

na okres ………………. miesięcy dla …….. uczestnika/uczestników projektu „Inwestycja w przyszłość**”** współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Priorytet I Osoby młode na rynku pracy, Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy, Poddziałanie 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego

**I. Wnioskodawca - Pracodawca**

* Nazwa/imię i nazwisko Wnioskodawcy – Pracodawcy: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…
* Imię i nazwisko osoby reprezentującej Wnioskodawcę-Pracodawcę: …………………………..………………...…………………………
* Adres siedziby:…………………………………………………………………………………………………………………………….………………….
* tel. ………….………..…………….……………………….…….., e-mail ………….………………………………………………………..………….
* Forma prawna Wnioskodawcy – Pracodawcy…………………………………………………….………………………………….………..
* Rodzaj działalności …………………………………………………………………………………………………………………………….……………
* Stan zatrudnienia na dzień: ………………………………………………………………………………………………….………
* liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy: ……………………...……………...……
* liczba osób odbywających staż: …………………………………………………………………………………….……….…

**Uwaga!**

**U Wnioskodawcy-Pracodawcy staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni/i lub nieaktywni zawodowo w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u Wnioskodawcy-Pracodawcy w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku o zorganizowanie stażu.**

**Dane identyfikacyjne:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ………………………….NIP | ……………………....REGON | ………………………PKD | ……………………………….Data rozpoczęcia działalności |

**Imię, nazwisko oraz numer telefonu osoby upoważnionej do kontaktu z projektodawcą:**

 ………………………………………………………………………………………………………...................................................…………...………

**Dzienny i tygodniowy wymiar czasu pracy osoby odbywającej staż:** ………................................................................

Z uwagi na charakter pracy w zawodzie: ……………………………………………………………... wnioskuję o wyrażenie zgody na realizację stażu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| w niedzielę i święta[[1]](#footnote-1)  | [ ]  Tak  | [ ]  Nie |
| w porze nocnej1 | [ ]  Tak  | [ ]  Nie |
| w systemie pracy zmianowej1 | [ ]  Tak  | [ ]  Nie |

Uzasadnienie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....................................................................................................................................................

**II. Dane dotyczące miejsc stażu:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa stanowiska | Liczba miejsc stażu | Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych | Zawód, poziom wykształcenia, minimalne - niezbędne kwalifikacje do podjęcia stażu | Miejsce odbywania stażu(dokładny adres) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Po zakończeniu programu zobowiązujemy się/nie zobowiązujemy się1 do zatrudnienia osoby/osób, która/e ukończyła/y odbywanie stażu (liczba osób: …………………) na podstawie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| umowy o pracę1 | [ ]  Tak | [ ]  Nie | w wymiarze czasu pracy: ….……………………...… |
| umowy cywilno-prawnej1 | [ ]  Tak | [ ]  Nie |  |

**Uwaga!**

**Jeżeli Wnioskodawca-Pracodawca posiada kandydata[[2]](#footnote-2) na staż proszę o podanie jego danych personalnych (imię, nazwisko, data urodzenia): ………………………………………………..……………………………………………….……………………………………………………………………………**

Załączniki:

1. Dokument stanowiący podstawę prawną funkcjonowania Wnioskodawcy-Pracodawcy (w przypadku Wnioskodawcy-Pracodawcy działającego w formie spółki cywilnej należy dołączyć umowę spółki cywilnej).
2. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON.
3. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym NIP.
4. Opis zadań wykonywanych podczas stażu - załącznik nr 1 do wniosku.

**Uwaga!**

**Osoba upoważniona do działania w imieniu Wnioskodawcy-Pracodawcy przekłada upoważnienie (pełnomocnictwo) do działania.**

**Kopie dokumentów załączonych do wniosku winny być poświadczone za zgodność z oryginałem.**

|  |
| --- |
| **………………………………………………………………………………………….** |
| (Podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej do działania w imieniu pracodawcy) |

**Oświadczam/y że:**

W dniu złożenia wniosku:

1. **nie / toczy[[3]](#footnote-3)** się postępowanie upadłościowe,
2. **nie / został3** ogłoszony wniosek o likwidację,
3. **nie zalegam / zalegam3** z opłacaniem w terminie składek na ZUS, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
4. **nie posiadam / posiadam3** zaległości podatkowych,
5. **nie jestem / jestem3** w bliskim stopniu pokrewieństwa(współmałżonek, dziecko, rodzice) z kandydatem proponowanym do odbycia stażu.

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach stwierdzam własnoręcznym podpisem.**

**Pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego jednocześnie oświadczam pod rygorem wypowiedzenia umowy na staż, że informacje zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

**Potwierdzam odbiór załączonego do wniosku jednego egzemplarza regulaminu celem zapoznania się z zasadami organizowania i odbywania stażu.**

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………….., dnia …………………….. | ………………………………………………….………………………………. |
|  (Miejscowość) | (Podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej do działania w imieniu pracodawcy) |

**Wyrażam/nie wyrażam[[4]](#footnote-4) zgody na zawarcie umowy trójstronnej o zorganizowanie stażu dla Pani/Pana1** ……………………………………………………………………….........…… **uczestniczki/uczestnika1 projektu na okres 3 miesięcy w terminie od ………………………… do …………….……………**

|  |
| --- |
| **…………………………………………………………….** |
| (Podpis i pieczęć Projektodawcy) |

# *Załącznik nr 1 do Wniosku o zorganizowanie stażu*

**PROGRAM STAŻU – OPIS ZADAŃ WYKONYWANYCH PODCZAS STAŻU**

**„Inwestycja w przyszłość” POWR.01.02.01-14-0091/18**

(Należy sporządzić odrębnie dla każdego stanowiska pracy)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności
 |  |
| 1. Nazwa stanowiska
 |  |
| 1. Proponowany okres stażu
 | Od ……………………….. | Do ……………………… |
| 1. Miejsce odbywania stażu
 |  |
| 1. Godziny i system pracy
 |  |
| 1. Wymiar czasu pracy
 |  |
| 1. Nazwa komórki organizacyjnej
 |  |
| 1. Zakres wykonywanych zadań
 |  |
| 1. Rodzaj kwalifikacji lub umiejętności zawodowych do pozyskania w procesie stażu
 |  |
| 1. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych
 |  |

**Uwaga!**

(**OPINIA PRACODAWCY zawierająca informacje o zadaniach realizowanych przez uczestnika projektu odbywającego staż oraz SPRAWOZDANIE Z PRZEBIEGU STAŻU – stanowi sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych i na tej podstawie projektodawca wyda zaświadczenie o odbyciu stażu).**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Opiekun uczestnika projektu odbywającego staż
 | Imię i nazwisko:………………………………………………………………………………….. |
| Stanowisko:………………………………………………………………………………….. |
| Wykształcenie:………………………………………………………………………………….. |
| Staż pracy na stanowisku:\*………………………………………………………………………………….. |
| Doświadczenie w danej branży/dziedzinie:\*…………………………………………………………………………………… |

**Uwaga!**

**Opiekun uczestnika projektu odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami odbywającymi staż.**

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………….., dnia …………………….. | **………………………………………………………………………………………….** |
|  (Miejscowość, data) | (Podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej do działania w imieniu pracodawcy) |

*\*Wyrazić w miesiącach lub latach*

1. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-1)
2. Uczestnik projektu nie może odbywać ponownie stażu u tego samego Wnioskodawcy-Pracodawcy na tym samym stanowisku pracy, na którym wcześniej odbywał staż. [↑](#footnote-ref-2)
3. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-3)
4. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-4)