# *Załącznik nr 1 do Regulaminu organizacji staży zawodowych*

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………… | …………….……..….., dnia …………………… |
| (Pieczęć firmowa wnioskującego Pracodawcy) |  |

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

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

**WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE STAŻU**

na okres 3 miesięcy dla …………………………………..………… (imię i nazwisko uczestnika) PESEL: ……………….………… projektu „Włączamy Lubelskie” nr projektu: RPLU.11.01.00-06-0045/20 realizowany w ramach osi priorytetowej 11. Włączenie społeczne, działanie 11.1 Aktywne włączenie

**I. Wnioskodawca - Pracodawca**

* Nazwa Wnioskodawcy – Pracodawcy[[1]](#footnote-1): ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… NIP: ……………………… REGON: …………………… Adres siedziby firmy: ……………………………………………………
* adres odbywania stażu: ……………………………………………………………………………………………………………………
* Imię i nazwisko osoby reprezentującej Wnioskodawcę - Pracodawcę[[2]](#footnote-2) oraz jej funkcja[[3]](#footnote-3): …………………………..………………...…………………………………………………………………………………………………………
* tel. ………….………..………………………….…….., e-mail ………….………………………………………………………..………….
* Imię, nazwisko oraz numer telefonu osoby upoważnionej do kontaktu z projektodawcą[[4]](#footnote-4):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Forma prawna Wnioskodawcy – Pracodawcy (np. jednoosobowa działalność gospodarcza, sp. z o.o., spółka cywilna, Urząd itp.): …………………………………………………………………………….…………………………………
* Rodzaj działalności (np. sklep odzieżowy, sklep spożywczy, urząd, gabinet kosmetyczny, zakład kosmetyczny, firma usługowa, firma szkoleniowa, fabryka produkcyjna, firma transportowa, itp.): ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...
* Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku[[5]](#footnote-5):
* liczba zatrudnionych pracowników na pełny wymiar czasu pracy: ……………………...…
* liczba osób odbywających staż na chwilę złożenia wniosku: ………………………………….

**Uwaga!**

**U Pracodawcy staż mogą odbywać jednocześnie stażyści w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u Pracodawcy w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku o zorganizowanie stażu.**

Wymiar czasu pracy osoby odbywającej staż[[6]](#footnote-6):

* dzienny 8h, tygodniowy 40h
* dzienny 7h, tygodniowy 35h – osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności

**Wnioskuję/ nie wnioskuję[[7]](#footnote-7)** o wyrażenie zgody na realizację stażu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| w niedzielę i święta | Tak | Nie |
| w porze nocnej | Tak | Nie |
| w systemie pracy zmianowej | Tak | Nie |

Uzasadnienie:

Wnoszę o realizację stażu w innym wymiarze niż zakładany w regulaminie stażu (czyt. poniedziałek – piątek), gdyż: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**II. Dane dotyczące miejsc stażu:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa stanowiska | Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych | Zawód, poziom wykształcenia, minimalne - niezbędne kwalifikacje do podjęcia stażu |
| 1 |  |  |  |

Po zakończeniu programu **zobowiązuję się/nie zobowiązuję się**[[8]](#footnote-8) do zatrudnienia osoby, która ukończyła odbywanie stażu na podstawie:

|  |  |
| --- | --- |
| umowy o pracę | w wymiarze[[9]](#footnote-9): …….…………………………………….  na okres[[10]](#footnote-10): ….………………..………………...… |

**Ja Wnioskodawca-Pracodawca, niżej podpisany oświadczam, że:**

W dniu złożenia wniosku:

1. **toczy/ nie toczy** się postępowanie upadłościowe,
2. **został/ nie został** ogłoszony wniosek o likwidację,
3. **zalegam/ nie zalegam**z opłacaniem w terminie składek na ZUS, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
4. **posiadam/ nie posiadam** zaległości podatkowych,
5. **prowadzę/ nie prowadzę** w ramach swojej działalności sprzedaży internetowej lub innej działalności gospodarczej, gdzie miejscem odbywania stażu będzie adres zamieszkania Wnioskodawcy-Pracodawcy, bez wydzielonego i przystosowanego odpowiednio miejsca do wykonywania pracy na danym stanowisku.[[11]](#footnote-11)
6. **prowadzę/ nie prowadzę** w ramach swojej działalności nie prowadzi handlu obwoźnego lub handlu na bazarach i targowiskach.[[12]](#footnote-12)

**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 zapoznanie się z zasadami organizowania i odbywania stażu opisanymi w Regulaminie organizacji staży zawodowych projektu „Włączamy Lubelskie” RPLU.11.01.00-06-0045/20.**

Załączniki:

1. Dokument stanowiący podstawę prawną funkcjonowania Wnioskodawcy-Pracodawcy potwierdzony za zgodność z oryginałem (np. wydruk CEiDG, statut, KRS, w przypadku Pracodawcy działającego w formie spółki cywilnej należy dołączyć umowę spółki cywilnej).
2. Dokument zaświadczający o nazwie Pracodawcy, adresie wykonywania działalności, numerze identyfikacyjnym NIP, REGON potwierdzony za zgodność z oryginałem (jeśli Wnioskodawca-Pracodawca przedstawił wydruk CEiDG, jako podstawę prawną - nie dotyczy)
3. Program stażu - załącznik nr 1 do niniejszego wniosku.
4. Upoważnienie do działania w imieniu Pracodawcy (pełnomocnictwo) – jeśli osobą, która będzie podpisywała umowę stażową trójstronną nie jest właściciel, współwłaściciel, cżłonek zarządu wynikający z CEiDG lub KRS itp.

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

# *Załącznik nr 2 do Regulaminu organizacji staży zawodowych*

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

„Włączamy Lubelskie” nr projektu: RPLU.11.01.00-06-0045/20

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Nazwa Wnioskodawcy-Pracodawcy (nazwa firmy, NIP, adres itp. – może być czytelna pieczątka firmy) |  | | |
| 1. Imię i nazwisko, pesel, adres zamieszkania Uczestnika projektu[[13]](#footnote-13) |  | | |
| 1. Nazwa zawodu zg. z klasyfikacją zawodów i specjalności |  | | |
| 1. Nazwa stanowiska stażu |  | | |
| 1. Proponowany okres stażu | Od ……………………….. | Do ……………………… | |
| 1. Miejsce odbywania stażu – dokładny adres |  | | |
| 1. Godziny pracy |  | | |
| 1. Wymiar czasu pracy | Dzienny: ………………….h | | Tygodniowy: …………………..h |
| 1. Zakres wykonywanych zadań podczas stażu | ………………….………………….………………….………………………………………………………………...  ………………….………………….………………….………………………………………………………………...  ………………….………………….………………….………………………………………………………………...  ………………….………………….………………….………………………………………………………………...  ………………….………………….………………….………………………………………………………………...  ………………….………………….………………….………………………………………………………………..  ………………….………………….………………….………………………………………………………………...  ………………….………………….………………….………………………………………………………………...  ………………….………………….………………….………………………………………………………………...  ………………….………………….………………….………………………………………………………………...  .………………….………………….………………….………………………………………………………………...  ………………….………………….………………….………………………………………………………………... | | |
| 1. Rodzaj kwalifikacji i/lub umiejętności zawodowych do pozyskania w procesie stażu | ………………….………………….………………….………………………………………………………………...  ………………….………………….………………….………………………………………………………………....  ………………….………………….………………….………………………………………………………………...  ………………….………………….………………….………………………………………………………………...  ………………….………………….………………….………………………………………………………………...  ………………….………………….………………….………………………………………………………………...  ………………….………………….………………….………………………………………………………………...  ………………….………………….………………….………………………………………………………………... | | |
| 1. Cele edukacyjno-zawodowe stażu, treści edukacyjne: | ………………….………………….………………….………………………………………………………………...  ………………….………………….………………….………………………………………………………………...  ………………….………………….………………….………………………………………………………………...  ………………….………………….………………….………………………………………………………………...  ………………….………………….………………….………………………………………………………………...  ………………….………………….………………….………………………………………………………………... | | |
| 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) |

**WYPEŁNIA BENEFICJENT:**

**Wyrażam/nie wyrażam zgodę/y na zawarcie umowy trójstronnej o zorganizowanie stażu dla Pani/Pana1 ……………………………………………………………………….........…… Uczestniczki/ka1 projektu na okres 3 miesięcy w terminie od ………………………… do …………….……………**

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

*\*Wyrazić w miesiącach lub latach*

1. może być pieczątka firmowa (czytelna) [↑](#footnote-ref-1)
2. osoba, która będzie podpisywać umowę trójstronną stażową [↑](#footnote-ref-2)
3. np. właściciel, współwłaściciel, pełnomocnik, prezes zarządu, itp. [↑](#footnote-ref-3)
4. Wypełniać, gdy dane będą inne niż w pkt. wyżej, tzn. kiedy inna osobą podpisuje umowę, a inna zajmuje się realizacją stażu. [↑](#footnote-ref-4)
5. ilość osób zatrudnionych na pełen wymiar etatu. Przykład: dwie osoby zatrudnione na ½ etatu na potrzeby realizacji stażu uznawane są 1 pracownika zatrudnionego na pełen wymiar etatu. [↑](#footnote-ref-5)
6. zaznaczyć „X” odpowiednią odpowiedź. [↑](#footnote-ref-6)
7. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-7)
8. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-8)
9. np. ½ etatu, pełny etat, itp. [↑](#footnote-ref-9)
10. 3 miesiące, rok, itp. [↑](#footnote-ref-10)
11. w takim przypadku, staż nie może się odbyć. [↑](#footnote-ref-11)
12. w takim przypadku staż nie może się odbyć. [↑](#footnote-ref-12)
13. Wypełnić w przypadku, kiedy Wnioskodawca-Pracodawca posiada Kandydata na staż [↑](#footnote-ref-13)