



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik Nr 4

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY STAŻU

projekt „ZaPaL się do zawodu - zawodowo w Powiecie Lęborskim”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

I. Informacje dotyczące Przyjmującego na staż

<p>1. Nazwa Przyjmującego na staż</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table> <p>REGON</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table> <p>NIP</p>													<p>3. Adres Przyjmującego na staż</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>4. Forma prawna Przyjmującego na staż</p> <p>1) przedsiębiorca prywatny</p> <p>2) przedsiębiorstwo państwowe</p> <p>spółka (jaka?)</p> <p>5. Charakter organizacji</p> <p>Czy Przyjmujący na staż jest agencją zatrudnienia? TAK / NIE</p> <p>Nr wpisu do rejestru</p> <p>7. Liczba zatrudnionych pracowników</p> <p>.....**</p>
<p>2. Nazwisko i stanowisko osoby reprezentującej</p> <p>Przyjmującego na staż</p> <p>kontakt telefoniczny</p> <p>e-mail</p>													

II. Informacje dotyczące oferty stażu

<p>1. Deklarowana liczba miejsc stażu na stanowisko (<i>podać nazwę i liczbę osób</i>)</p> <p>a)- osób</p> <p>b)- osób</p> <p>c)- osób</p> <p>w tym dla osób niepełnosprawnych</p> <p>2. Nazwa zawodu:</p> <p>.....</p> <p>3. Kod zawodu</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table> <p>4. Charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>5. Wymiar czasu pracy</p> <p>6. Zmianowość</p> <p>1) jednozmianowa</p> <p>2) dwie zmiany</p> <p>3) trzy zmiany</p> <p>4) ruch ciągły</p> <p>5) Inne</p> <p>7. Godziny pracy***: od do</p> <p>8. Miejsce odbywania stażu</p> <p>.....</p>							<p>9. Wymagania/kwalifikacje –oczekiwania Przyjmującego na staż:</p> <p>Preferowany kierunek kształcenia:</p> <p>.....</p> <p>Umiejętności/uprawnienia</p> <p>Języki obce/stożień znajomości</p> <p>Inne</p> <p>10. Dane opiekuna lub opiekunów stażu (<i>w przypadku większej liczby miejsc stażu</i>):</p> <p>1) Imię i nazwisko</p> <p>Stanowisko pracy</p> <p>2) Imię i nazwisko</p> <p>Stanowisko pracy</p> <p>3) Imię i nazwisko</p> <p>Stanowisko pracy</p> <p>4) Imię i nazwisko</p> <p>Stanowisko pracy</p> <p><i>w przypadku większej liczby opiekunów stażu do zgłoszenia załączam imienny wykaz proponowanych opiekunów z ww. informacjami.</i></p> <p>11. Niezbędna odzież ochronna dla osoby odbywającej staż:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Oświadczam, że:

- informacje przedstawione w Formularzu zgłoszeniowym i załączonych dokumentach są zgodne z prawdą;
- zapoznałem się z **Regulaminem staży w ramach projektu „ZaPaL się do zawodu - zawodowo w Powiecie Lęborskim” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego na rok 2015**, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuje się do ich przestrzegania;
- zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie powyższych danych w zakresie realizacji projektu pn. „ZaPaL się do zawodu - zawodowo w Powiecie Lęborskim” (Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, tj. Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, 1662 z późn. zm.)

.....
/data/

.....
/podpis i pieczętka Przyjmującego na staż lub osoby uprawnionej do reprezentowania Przyjmującego na staż/

1. Stopień zaangażowania osoby pełniącej funkcję opiekuna stażysty powinien umożliwić realizację wszystkich zadań wynikających z pełnionej funkcji, bez uszczerbku dla jakości tych działań. Mając na względzie efektywność działań określono, iż maksymalnie 1 uczeń może zostać objęty wsparciem jednego opiekuna stażu w jednym czasie.
2. Stażysta nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych, chyba, że Powiat Lęborski wyrazi na to zgodę, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy – wymaga to dodatkowego uzasadnienia Przyjmującego na staż.
3. Staż dla jednego ucznia wynosi 150 godzin i trwa w sposób nieprzerwany od momentu rozpoczęcia stażu, tj. każdy tydzień w dni robocze od poniedziałku do piątku – nie może być krótszy niż 4 tygodnie.
4. Dobowy wymiar czasu pracy stażysty nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo. W przypadku uczniów:
 - w wieku poniżej 16 roku życia, dobowy wymiar czasu pracy nie może przekroczyć 6 godzin.
 - z niepełnosprawnością zaliczaną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo- po przedstawieniu odpowiedniego zaświadczenia lekarskiego.

Do oferty stażu należy złożyć:

1. Oświadczenie o braku zaległości w ZUS i Urzędzie Skarbowym oraz o prowadzeniu przez Przyjmującego na staż działalności gospodarczej (Załącznik do formularza).
2. Uwierzytelnioną kserokopię dokumentu określającego zasady funkcjonowania Przyjmującego na staż w przypadku nie figurowania w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub w Krajowym Rejestrze Sądowym, np. umowa spółki cywilnej itp.
3. Pełnomocnictwo udzielone przez reprezentanta/ów Przyjmującego na staż osobie uprawnionej do reprezentowania Przyjmującego na staż – w przypadku reprezentowania Przyjmującego na staż przez pełnomocnika.

UWAGA:

- Należy czytelnie wypełnić wszystkie punkty niniejszego wniosku.
- Wszystkie kserokopie dokumentów załączonych do wniosku należy potwierdzić „za zgodność z oryginałem” (upoważniona osoba dokonująca potwierdzenia oprócz daty winna złożyć podpis i pieczętękę imienną oraz firmową).

Osoba do kontaktu:

Ewelina Obolewska i Michalina Makurat, tel. 59 8632 859, e-mail: ksztalcenie@starostwoleborg.pl



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZENIE

Świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

Oświadczam, że:

wg stanu na dzień.....

.....
/pełna nazwa i adres Przyjmującego na staż/

- ▶ nie posiadamy zadłużeń z tytułu opłacania składek w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych oraz zobowiązań podatkowych w Urzędzie Skarbowym
- ▶ prowadzimy/ nie prowadzimy* całorocznej działalności gospodarczej
- ▶ prowadzona przez mnie/nas działalność gospodarcza zgodnie z aktualnym wpisem do właściwego rejestru / ewidencji jest i będzie aktywna w okresie zaproponowanego terminu realizacji stażu
- ▶ dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą
- ▶ nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;
- ▶ w okresie do 365 dni przed zgłoszeniem oferty stażu Przyjmujący na staż nie został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz nie jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy

.....
(data, podpis i pieczęć Przyjmującego na staż lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Przyjmującego na staż)

* niepotrzebne skreślić