

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY STAŻU/PRAKTYK

w projekcie „*Kompetencje zawodowe inwestycją w przyszłość powiatu lęborskiego*”
współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.

I. Informacje dotyczące Przyjmującego na staż/praktykę																									
<p>1. Nazwa Przyjmującego na staż/praktykę</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <table border="1" style="display: inline-table; margin-right: 20px;"> <tr> <td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td> </tr> </table> <p>REGON</p> <table border="1" style="display: inline-table; margin-right: 20px;"> <tr> <td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td> </tr> </table> <p>NIP</p> <p>2. Nazwisko i stanowisko osoby reprezentującej Przyjmującego na staż/praktykę</p> <p>.....</p> <p>kontakt telefoniczny</p> <p>e-mail</p>																									<p>3. Adres Przyjmującego na staż/praktykę</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>4. Forma prawna Przyjmującego na staż/praktykę</p> <p>1) przedsiębiorca prywatny</p> <p>2) przedsiębiorstwo państwowe</p> <p>spółka (jaka?)</p> <p>3) inna (jaka?)</p> <p>5. Charakter organizacji</p> <p>Czy Przyjmujący na staż/praktykę jest agencją zatrudnienia?</p> <p>TAK / NIE</p> <p>Nr wpisu do rejestru</p> <p>7. Liczba zatrudnionych pracowników</p> <p>.....**</p>
II. Informacje dotyczące oferty stażu/praktyk																									
<p>1. Deklarowana liczba miejsc stażu/praktyki 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="display: inline-table;"> <tr> <td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </td><td style="width: 15px;"> </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>9. Wymagania/kwalifikacje –oczekiwania Przyjmującego na staż/praktykę:</p> <p>Preferowany kierunek kształcenia:</p> <p>.....</p> <p>Umiejętności/uprawnienia</p> <p>Języki obce/stopień znajomości</p> <p>Inne</p> <p>10. Dane opiekuna lub opiekunów stażu/praktyki (w przypadku większej liczby miejsc stażu/praktyki):</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>w przypadku większej liczby opiekunów stażu/praktyk do zgłoszenia załączam imienny wykaz proponowanych opiekunów z ww. informacjami.</p>													

7. Godziny pracy***: od do

8. Miejsce odbywania stażu/praktyki

.....

.....

11. Niezbędna odzież ochronna dla osoby odbywającej staż/praktyka:

.....

.....

.....

Oświadczam, że:

- informacje przedstawione w Formularzu zgłoszeniowym i załączonych dokumentach są zgodne z prawdą;
- zapoznałem się z *Regulaminem staży/praktyk zawodowych w 2017 roku w projekcie „Kompetencje zawodowe inwestycją w przyszłość powiatu lęborskiego” współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020*
- 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. „Kompetencje zawodowe inwestycją w przyszłość powiatu lęborskiego” współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.)

.....

/data/

.....

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

staż/praktykę/

1. Stopień zaangażowania osoby pełniącej funkcję opiekuna stażysty/praktykanta powinien umożliwić realizację wszystkich zadań wynikających z pełnionej funkcji, bez uszczerbku dla jakości tych działań. Mając na względzie efektywność działań określono, iż maksymalnie 6 uczniów może zostać objęty wsparciem jednego opiekuna stażu/praktyki w jednym czasie.
2. Stażysta/Praktykant nie może odbywać stażu/praktykę 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/praktykę.
3. Staż/praktyka dla jednego ucznia wynosi 150 godzin i trwa w sposób nieprzerwany od momentu rozpoczęcia stażu/praktyki.
4. Dobowy wymiar czasu pracy stażysty/praktykanta 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/praktyki należy złożyć:

1. Oświadczenie o braku zaległości w ZUS i Urzędzie Skarbowym oraz o prowadzeniu/nieprowadzeniu przez Przyjmującego na staż działalności gospodarczej.
2. Uwierzytelnioną kserokopię dokumentu określającego zasady funkcjonowania Przyjmującego na staż/praktykę 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/praktykę osobie uprawnionej do reprezentowania Przyjmującego na staż/praktyk – w przypadku reprezentowania Przyjmującego na staż/praktykę 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 pieczętka imienną oraz firmową).

OŚWIADCZENIE

Świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

Oświadczam, że:

wg stanu na dzień

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

- jesteśmy / nie jesteśmy* pracodawcą
- jesteśmy / nie jesteśmy* przedsiębiorcą
- nie posiadamy zadłużeń z tytułu opłacania składek w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych oraz zobowiązań podatkowych w Urzędzie Skarbowym
- prowadzimy/ nie prowadzimy* całorocznej działalności gospodarczej
- prowadzimy/ nie prowadzimy* całorocznej działalności innego typu niż gospodarczą
- prowadzona przeze mnie/nas działalność gospodarcza zgodnie z aktualnym wpisem do właściwego rejestru / ewidencji jest i będzie aktywna w okresie zaproponowanego terminu realizacji stażu/praktyk
- dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą
- nie toczy się w stosunku do naszego podmiotu postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;
- w okresie do 365 dni przed zgłoszeniem oferty stażu/praktyk Przyjmujący na staż/praktykę 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/praktykę lub osoby uprawnionej do reprezentowania Przyjmującego na staż/praktykę)

PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIE DLA DANEGO WNIOSKODAWCY OŚWIADCZENIA!

* niepotrzebne skreślić