



Projekt realizowany w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych

Miejscowość dnia

SUDECKA IZBA
PRZEMYSŁOWO-HANDLOWA
W ŚWIDNICY

W N I O S E K

o zgłoszenie zapotrzebowania na staż w ramach projektu
„CENTRUM PRACY - projekt indywidualnej i kompleksowej aktywizacji zawodowo-edukacyjnej
młodych mieszkańców powiatu dzierzoniowskiego w oparciu o model mentoringu”

I. Dane firmy zgłaszającej zapotrzebowanie

1. Pełna nazwa przedsiębiorstwa lub imię i nazwisko właściciela:

.....
.....
.....

2. Siedziba przedsiębiorstwa (adres)

.....
.....

3. Telefon do kontaktu Faks e-mail

4. Miejsce prowadzenia działalności

.....
.....

5. NIP REGON

6. Osoba do kontaktu zajmująca się realizacją wniosku

.....

Imię, Nazwisko, Telefon kontaktowy, e-mail

7. Osoba upoważniona do reprezentowania przedsiębiorstwa (upoważniona do podpisania umowy):

Imię i nazwisko:

Stanowisko służbowe:

II. Dane dotyczące organizacji planowanego stażu:

1. Nazwa stanowiska: I.....

II.....

III.....

IV.....

2. Liczba wolnych miejsc stażu: I.....

II.....

III.....

IV.....



Projekt realizowany w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych

3. Proponowany okres odbywania stażu: I. od dnia do dnia
- II. od dnia do dnia
- III. od dnia do dnia
- IV. 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
I.			
II.			



Projekt realizowany w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych

III.			
IV.			
...			



Projekt realizowany w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych

1. 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):**

I.....
II.....
III.....
IV.....
.....

III. Deklaracja dalszego zatrudnienia – opcjonalna.

Po zakończeniu odbywania stażu przez uczestnika wyrażam gotowość się do zatrudnieniaosoby/osób odbywającej staż:

na okres: w wymiarze czasu pracy:

na okres: w wymiarze czasu pracy:

na okres: w wymiarze czasu pracy:

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:

- w stosunku do jednostki, którą reprezentuję, nie toczy się postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o jej likwidację;
- organizacja stażu, nie będzie przyczyną zwolnień pracowników obecnie zatrudnionych w zakładzie;
- dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015 r. poz. 2135) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie związanym z realizacją wniosku.

.....
(pieczętka¹ i podpis Przedsiębiorcy)

¹ W przypadku braku pieczętki imiennej – czytelny podpis.