



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 Łębskim”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

I. Informacje dotyczące Przyjmującego na staż	
1. Nazwa Przyjmującego na staż REGION NIP	3. Adres Przyjmującego na staż 4. Forma prawna Przyjmującego na staż 1) przedsiębiorca prywatny 2) przedsiębiorstwo państwowe spółka (jaka?) 5. Charakter organizacji Czy Przyjmujący na staż jest agencją zatrudnienia? TAK / NIE Nr wpisu do rejestru 7. Liczba zatrudnionych pracowników **
2. Nazwisko i stanowisko osoby reprezentującej Przyjmującego na staż kontakt telefoniczny e-mail	
II. Informacje dotyczące oferty stażu	
1. Deklarowana liczba miejsc stażu na stanowisko (podać nazwę i liczbę osób) a)- osób b)- osób c)- osób w tym dla osób niepełnosprawnych 2. Nazwa zawodu: 3. Kod zawodu 4. Charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy 5. Wymiar czasu pracy 6. Zmianowość 1) jednozmianowa 2) dwie zmiany 3) trzy zmiany 4) ruch ciągły 5) inne 7. Godziny pracy***: od do 8. Miejsce odbywania stażu 9. Preferowany termin: ☐ lipiec 2014 ☐ sierpień 2014	9. Wymagania/kwalifikacje –oczekiwania Przyjmującego na staż: Preferowany kierunek kształcenia: Umiejętności/uprawnienia Języki obce/stopień znajomości Inne 10. Dane opiekuna lub opiekunów stażu (w przypadku większej liczby miejsc stażu): 1) Imię i nazwisko ☐ jest instruktorem praktycznej nauki zawodu ☐ nie jest instruktorem praktycznej nauki zawodu Proponowana liczba stażystów pod opieką: Lipiec 2014 - osób; sierpień 2014 - osób; 2) Imię i nazwisko ☐ jest instruktorem praktycznej nauki zawodu ☐ nie jest instruktorem praktycznej nauki zawodu Proponowana liczba stażystów pod opieką: Lipiec 2014 - osób; sierpień 2014 - osób; w przypadku większej liczby opiekunów stażu do zgłoszenia załączam imienny wykaz proponowanych opiekunów z ww. informacjami. Proszę zaznaczyć, czy wskazana osoba posiada kwalifikacje i doświadczenie wymagane dla instruktorów praktycznej nauki zawodu 11. Niezbędna odzież ochronna dla osoby odbywającej staż:

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 Łębarskim” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuje się do ich przestrzegania;
- zostałem/am pouczone/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 Łębarskim” (Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, tj. Dz. U. 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

.....
/data/

.....
/podpis i pieczęć 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 2 uczniów może zostać objętych wsparciem jednego opiekuna stażu w jednym czasie – ze względów dydaktycznych preferowane jest sprawowanie opieki przez 1 opiekuna nad 1 osobą 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 Łębarski 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 pieczęć imienną oraz firmową).

Osoba do kontaktu:

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

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

* niepotrzebne skreślić