



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



....., dnia

.....
pieczęć organizatora stażu

**WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU W RAMACH PROJEKTU
WSPÓLFINANSOWANEGO
ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO**

podstawa prawna: art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r. poz. 149) oraz rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnego (Dz. U. z 2009r. Nr 142, poz. 1160)

I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA STAŻU:

1. Pełna nazwa organizatora stażu (firma lub imię i nazwisko):

.....
.....

2. Siedziba i miejsce prowadzenia działalności (zgodnie z dokumentacją rejestracyjną):

.....
.....

3. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania jednostki i składania oświadczeń w zakresie praw oraz zaciągania zobowiązań majątkowych (zgodnie z dokumentacją rejestracyjną):

.....
.....

4. Tel/fax godziny pracy e-mail

5. NIP

6. REGON

7. Forma prawna

8. Aktualny numer PKD /działalności głównej/

9. Liczba pracowników zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu (nie uwzględniając pracodawcy) wynosi:

10. Data rozpoczęcia działalności



II. DANE DOTYCZĄCE OSÓB PRZEWIDYWANYCH DO ODBYCIA STAŻU.

Wnioskowana liczba osób do odbycia stażu	Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów lub specjalności	Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne, poziom wykształcenia oraz minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu (np. znajomość obsługi komputera, języka obcego czy inne uprawnienia)

III. Opis zadań jakie będzie wykonywał uczestnik projektu wg załącznika nr 1.

Dane opiekuna UP: (opiekun może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami)

- imię i nazwisko:

.....

- stanowisko:

.....

1. Rozpoczęcie odbywania stażu może nastąpić wyłącznie po zawarciu w formie pisemnej umowy o zorganizowanie stażu dla Uczestnika Projektu.

2. W przypadku nie dokonania wyboru kandydata w terminie do 30 dni od dnia realizacji wniosku oferta może być wycofana.

3. Miejsce odbywania stażu (PEŁNY ADRES):

.....

.....

4. Godziny odbywania stażu od do

5. Nazwisko i imię, telefon kontaktowy osoby upoważnionej do kontaktu z pracownikami Biura Projektu

....., tel.

6. Przewidywana ilość stażystów, która pracodawca deklaruje się zatrudnić:

IV. Oświadczenie pracodawcy:

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń wynikających z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, zgodnie z którym: „...Každy składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” - oświadczam, że:



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



1. **Zalegam / nie zalegam*** w podatkach wobec Urzędu Skarbowego.
2. **Zalegam / nie zalegam*** z opłacaniem składek wobec Zakładu ubezpieczeń Społecznych.
3. **Toczy się / nie toczy*** wobec mnie (mojej firmy) postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne oraz **został złożony / nie został złożony *** i **przewiduje się / nie przewiduje się*** złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego.
4. **Zalegam / nie zalegam*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom.
5. Zapoznałem się z podstawowymi obowiązkami organizatora stażu, wynikającymi z Ustawy 20 kwietnia 2004 r., o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r. poz. 149) oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu (Dz. U. z 2009 r. Nr 142, poz. 1160).
6. Wszystkie dane podane przeze mnie we wniosku, są zgodne z prawdą.

* niepotrzebne skreślić

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

.....
(miejscowość i data)

Do wniosku proszę załączyć:

1. Program stażu, stanowiący załącznik do wniosku.
2. Kopię dokumentów poświadczających formę prawną działania pracodawcy*:
 - a) aktualny odpis z właściwego rejestru (KRS) lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEDIG) jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej;
 - b) w przypadku spółki cywilnej należy dołączyć umowę spółki;
 - c) dokument potwierdzający umocowanie osoby do reprezentowania organizatora, jeżeli umocowanie posiada formę dokumentu elektronicznego powinno być uwierzytelnione za pomocą mechanizmów określonych w art. 20a ust 1 albo 2 ustawy z dnia 17 luty 2005 r., o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeśli osoba umocowana do reprezentowania upoważniona jest z imienia i nazwiska do reprezentowania organizatora w odnośnym dokumencie rejestracyjnym;
 - d) w przypadku nie posiadania wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji Gospodarczej albo Krajowego Rejestru Sądowego, należy dołączyć inny właściwy dokument określający rodzaj, zakres działalności i organ osoby upoważnionej do występowania w imieniu organizatora np. w przypadku szkół i przedszkoli, urzędów publicznych itp. należy dołączyć akt założycielski lub statut.

Informacje dodatkowe:

U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden Uczestnik Projektu. U organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie UP w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy. Wniosek niekompletny, wypełniony nieczytelnie lub podpisany przez osobę nieupoważnioną do reprezentowania Firmy nie będzie rozpatrzony.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 1 – Program stażu

(pieczęć organizatora stażu)

Program stażu

Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów lub specjalności	Zakres zadań zawodowych wykonywanych przez bezrobotnego	Nazwa komórki organizacyjnej i stanowiska pracy
	Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych	



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



	Sposób potwierdzania nabytych umiejętności	

Dane opiekuna Uczestnika Projektu:

imię i nazwisko:

stanowisko:

.....
(podpis i pieczęć organizatora)