Załącznik nr 1 do Regulaminu

organizacji staży zawodowych

Łódź, dnia ………………………………..

**WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU**

………………………………

*(pieczęć pracodawcy)*

**Miasto Łódź,   
Departament Spraw Społecznych**

**Biuro Promocji zatrudnienia i Obsługi Gospodarczej**

Wniosek nr …………..........................

Data wpływu Wniosku oraz podpis osoby przyjmującej …………………………………………

**I. Podstawowe informacje o Pracodawcy (organizatorze stażu)**

1. Pełna nazwa pracodawcy:

…………………………………………………………………………………………,

1. Adres siedziby pracodawcy:

…………………………………………………………………………………………,

1. Numer telefonu: ………………………………………..,
2. Faks: ………………..………………………………..…..,

E-mail:…………………………………………..………….

1. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy

………...……………………………………………………………………………………

1. Miejsce prowadzenia działalności: ……………………………………………………..………………………..………………
2. Numer REGON: ………….………………………..……………………………………..
3. Numer identyfikacji podatkowej NIP: ………………………………....…….………….
4. Data rozpoczęcia działalności: ………………………………………….....…………...
5. Rodzaj działalności: ………………………………………………...……………..……..
6. Forma prawna prowadzonej działalności: ………………………………….……..……
7. Rodzaj i numer w rejestrze, w jakim widnieje firma (nr KRS, nr w Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej): ……………………………………………………………..

**II. Informacje o planowanym stanowisku/ach pracy dla stażysty/ów:**

1. Proponowana nazwa stanowiska wraz z opisem minimalnego wykształcenia.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa stanowiska** | **Minimalne wykształcenie** |
|  |  |
|  |  |

1. Po zakończeniu stażu deklaruję zatrudnienie stażysty/ów (podać ilość planowanych do zatrudnienia osób, okres zatrudnienia i rodzaj umowy) na stanowisku/ach:…………………………..…………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………….…………….………………….………………………………………………………………………………………
2. Dane opiekuna/ów stażu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Stanowisko** | **Numer telefonu oraz adres e-mail** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Miejsce i planowany termin odbywania stażu (nazwa i adres komórki organizacyjnej/ działu/zespołu): ……………………….………………………………………………………………………….………
2. System pracy (godziny pracy)\* …………………………………………………………….…….

*\*Czas pracy osoby odbywającej staż powinien wynosić 6 godzin na dobę i 30 godzin tygodniowo. Staż nie może się odbywać w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie zmianowym, ani w godzinach nadliczbowych. Osobie odbywającej staż przysługują 2 dni wolne za każde 30 dni kalendarzowych odbytego stażu.*

1. Opis zadań wykonywanych przez stażystę:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa stanowiska** | **Zakres zadań** | **Zaplanowane cele i treści edukacyjne** |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Czy skierowani uczestnicy będą wykonywać pracę szkodliwą lub uciążliwą dla zdrowia? TAK/ NIE *(zaznaczyć „TAK” lub „NIE”)*, występują następujące warunki: ……………………………..……………...………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………..

*(w przypadku zaznaczania „TAK” podać informację o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych)*

1. Czy pracodawca aktualnie realizuje staż? TAK/ NIE *(zaznaczyć „TAK” lub „NIE).* Jeżeli „TAK”, to dla ilu osób ………….. .
2. Wskazanie korzyści jakie da osobie odbywającej staż wykonywanie ww. zadań u pracodawcy:

…………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………….….………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………….….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Potwierdzeniem nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych będzie opinia wydana przez pracodawcę zawierająca informacje o zadaniach realizowanych przez stażystę.

**III. Oświadczenie pracodawcy:**

1. Liczba pracowników zatrudnionych na umowę o pracę w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wg stanu na dzień złożenia Wniosku wynosi …………….... osób.
2. Prowadzę działalność na terenie Łodzi /w okolicach Łodzi przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
3. W okresie 365 dni przed złożeniem Wniosku nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
4. Zalegam/nie zalegam\* z opłatami w Urzędzie Skarbowym.
5. Zalegam/nie zalegam\* ze składkami w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.
6. Jestem/nie jestem\* w stanie likwidacji lub upadłości.
7. Posiadam wyodrębniony lokal do prowadzenia działalności, (który nie jest miejscem zamieszkania), gdzie zorganizuję stanowisko pracy dla osoby odbywającej staż.
8. Zapoznałem się z *Regulaminem organizacji staży zawodowych w projekcie* Projekt „OdNowa - aktywizacja społeczno-zawodowa podopiecznych TPBA z Łodzi” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i akceptuję jego treść.

*\* niepotrzebne skreślić*

**Świadomy odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 § 1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks Karny za składanie nieprawdziwych danych oświadczam,   
że informacje zawarte w niniejszym Wniosku są zgodne z prawdą.**

....…………………………………………

*Data, podpis i pieczęć imienna osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy*