



Załącznik nr 1 do Regulaminu  
organizacji staży zawodowych

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczęć Stażodawcy)

**Miasto Łódź**  
**Biuro Rewitalizacji i Mieszkalnictwa**  
**Departament Rewitalizacji i Sportu**  
**Urzędu Miasta Łodzi**

**WNIOSEK NR .....\* O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU**

**I. Podstawowe informacje o Stażodawcy**

1. Pełna nazwa Stażodawcy:

.....

2. Adres siedziby Stażodawcy: .....

.....

3. Numer telefonu, faks, e-mail: .....

4. Imię i nazwisko osoby/osób upoważnionej/nych do reprezentowania Stażodawcy, nr telefonu:

.....

.....

5. Miejsce prowadzenia działalności:

.....

6. Numer REGON: .....

7. Numer identyfikacji podatkowej NIP: .....

8. Data rozpoczęcia działalności: .....

9. Forma prawna prowadzonej działalności: .....

10. Rodzaj i numer w rejestrze, w jakim widnieje firma (np. nr KRS):

.....

\* wypełnia Miasto.

---

## II. Informacje o planowanym stanowisku/ach pracy dla osoby/osób na stażu:

1. Proponowana nazwa stanowiska wraz z opisem minimalnych wymagań.

Nazwa stanowiska	Minimalne wymagania

2. Deklaruję zatrudnienie po odbyciu stażu osoby/osób (podać liczbę planowanych do zatrudnienia osób, okres zatrudnienia i rodzaj umowy) na stanowisku/ach:

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

3. Dane Opiekuna/ów stażu:

Imię i nazwisko	Stanowisko	Numer telefonu oraz adres e-mail

4. Miejsce i planowany termin odbywania stażu (nazwa i adres komórki organizacyjnej/działu/zespołu):

.....  
.....

5. System pracy (podać: dni tygodnia, godziny pracy dziennie i tygodniowo, zmianowość)\*\*

.....  
.....

6. Opis zadań wykonywanych przez Stażystkę/tę:

Nazwa stanowiska	Zakres zadań

7. Czy skierowani uczestnicy będą wykonywać pracę szkodliwą lub uciążliwą dla zdrowia? TAK / NIE (zaznaczyć „TAK” lub „NIE”).

Jeżeli „TAK” to proszę wskazać jakie czynniki szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe występują:

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

*\*\* Czas pracy osoby odbywającej staż powinien wynosić 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo 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. Staż może się odbywać po uprzednim wyrażeniu zgody stażysty/ki w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie zmianowym o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu pracy. Osobie odbywającej staż przysługują 2 dni wolne za każde 30 dni kalendarzowych odbytego stażu.*

---

8. Czy Stażodawca aktualnie realizuje staż? TAK / NIE (zaznaczyć „TAK” lub „NIE”).

Jeżeli „TAK”, to dla ilu osób .....

9. Wskazanie korzyści jakie da osobie odbywającej staż wykonywanie ww. zadań u Stażodawcy:

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

10. Potwierdzeniem nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych będzie dokument potwierdzający realizację programu stażu wydany przez Stażodawcę, zawierający m. in. informacje o zadaniach realizowanych przez Stażystkę/tę.

### III. Oświadczenie Stażodawcy

Oświadczam, iż:

1. Prowadzę działalność na terenie Łodzi lub okolic przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.
2. 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.
3. Zalegam / nie zalegam z opłatami w Urzędzie Skarbowym.
4. Zalegam / nie zalegam ze składkami w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.
5. Jestem / nie jestem w stanie likwidacji lub upadłości.
6. Posiadam wyodrębniony lokal do prowadzenia działalności (który nie jest miejscem zamieszkania), gdzie zorganizuję stanowisko pracy dla osoby odbywającej staż.
7. Zapoznałem/łam się z Regulaminem organizacji staży zawodowych w projekcie „Razem łatwiej – rewitalizacja społeczna i aktywizacja zawodowa” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i akceptuję jego treść.

**Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym Wniosku są zgodne z prawdą.**

.....  
*Data, podpis i pieczęć imienna osoby uprawnionej do reprezentowania Stażodawcy*