Załącznik nr 1 do Regulaminu organizacji stażu zawodowego w projekcie „Zmiana kwalifikacji nowym życiowym celem 2”

.....
(Pieczęć Pracodawcy)

.....
(miejscowość, data)

CDO24 SP. Z O.O W ŻORACH

WNIOSEK NR .....* O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU W RAMACH PROJKETU „Zmiana kwalifikacji nowym życiowym celem 2”

1. Podstawowe informacje o Pracodawcy:

1.1 Pełna nazwa Pracodawcy:
.....
1.2. Adres siedziby Pracodawcy:
.....
1.3. Numer telefonu, faks, e-mail: .....
.....
1.4. Imię i nazwisko osoby/osób upoważnionej/nych do reprezentowania Pracodawcy oraz nr telefonu:
.....
1.5. Miejsce prowadzenia działalności:
.....
1.6. Numer REGON: .....
1.7. Numer identyfikacji podatkowej NIP: .....
1.8. Data rozpoczęcia działalności: .....
1.9. Rodzaj działalności: .....
1.10. Forma prawna prowadzonej działalności:.....
1.11. Rodzaj i numer w rejestrze, w jakim widnieje firma (np. nr KRS):
.....

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

2.1. Proponowana nazwa stanowiska wraz z opisem minimalnego wykształcenia, kwalifikacji.

Lp.	Nazwa stanowiska	Minimalne wykształcenie	Kwalifikacje zawodowe/Ukończone kursy/szkolenia	Inne
1.				
2.				
3.				

2.2 Deklaruję zatrudnienie po odbytym stażu osoby/osób (podać ilość planowanych do zatrudnienia osób, okres zatrudnienia i rodzaj umowy) na stanowisku/ach:
.....
.....
.....

2.3. Dane opiekuna/ów stażu:

Lp.	Imię i nazwisko	Stanowisko	Numer telefonu oraz adres e-mail
1.			
2.			
3.			

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

2.5. System pracy (podać: dni tygodnia, godziny pracy dziennie i tygodniowo)[1]:

[1] Staż zawodowy nie może być realizowany w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej, ani w godzinach nadliczbowych. Czas pracy osoby odbywający staż może odbywać się w wymiarze nieprzekraczającym 40 godzin tygodniowo i 8 godzin dziennie, z zastrzeżeniem, że czas pracy osoby z niepełnosprawnością, zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, nie może przekroczyć 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.

.....

2.6. Opis zadań wykonywanych przez stażystę/tkę:

Lp.	Nazwa stanowiska	Zakres zadań	Zaplanowane cele edukacyjne i treści edukacyjne (Cel edukacyjny to jasno sprecyzowany rezultat, który ma zostać osiągnięty poprzez podejmowane podczas stażu działania edukacyjne. Treści edukacyjne, to materiał, wiedza, umiejętności i zachowania które stażysta/tka ma opanować podczas trwania staż)
1.			
2.			
3.			

2.7 Czy skierowani uczestnicy na staż 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:
.....
.....
.....

.....
(Podpis / pieczęć Pracodawcy)

Załącznik: dokumenty potwierdzające doświadczenie zawodowe opiekuna stażysty