**Załącznik nr 1 do Regulaminu wyboru i odbywania staży**

……………………………................. ………………………………………………….
 (pieczęć firmowa Pracodawcy) (miejscowość, data)

**W N I O S E K**

**O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU**

**w ramach projektu „Aktywizacja zawodowa w Małopolsce” nr FEMP.06.04-IP.02-0254/24**

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

1. **DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY:**
2. Pełna nazwa Pracodawcy:

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

1. Siedziba Pracodawcy (zgodnie z dokumentacją rejestracyjną):

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

1. Imię, nazwisko i stanowisko osoby upoważnionej do zawarcia umowy o zorganizowanie stażu: .............................................................................................................................
2. Telefon...............................................................email ......................................………….
3. NIP....................................................REGON.....................................................................
4. Forma prawna …..............................................................................................................
5. Rodzaj działalności wg PKD …………………………………………………………………
6. Data rozpoczęcia działalności ......................................
7. Liczba pracowników zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku: ...……………….......
8. **DANE DOTYCZĄCE STAŻU.**
9. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których Uczestnicy/czki projektu będą odbywać staż : …………
10. Proponowany okres stażu nie krótszy niż 3 miesiące: *………………………………….*
11. Proponowana data rozpoczęcia stażu: ………………………………
12. Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów lub specjalności:

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

1. Opis warunków pracy na stanowisku / np. praca na powietrzu, praca przy monitorze powyżej
4 h, praca na wysokości do 3 m/powyżej 3 m, niezbędne aktualne badania sanitarno-epidemiologiczne, inne czynniki szkodliwe, warunki uciążliwe/: …………………………………………….

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

1. Opis zadań jakie będą wykonywane podczas stażu wg załącznika nr 1. Program stażu
2. Miejsce odbywania stażu (PEŁNY ADRES):

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

1. Godziny odbywania stażu od ................................ do..................................................
2. Tygodniowy wymiar czasu pracy wynosi: …………………………………………………
3. Nazwisko i imię, telefon kontaktowy osoby upoważnionej do kontaktu z Organizatorem stażu: ....................................................................... tel. .........................................................
4. Proponowany kandydat: ……………………………………………
5. **Pracodawca deklaruje zatrudnienie Uczestnika/czki stażu zawodowego[[1]](#footnote-1):  TAK  NIE**

**C. DANE OPIEKUNA STAŻYSTY**

- imię i nazwisko: ................................................................................................…………

- stanowisko: .............................................................................................................…….

**D. OŚWIADCZENIE**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, który stanowi „Kto 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 od 6 miesięcy do lat 8” **” w imieniu podmiotu, który reprezentuję oświadczam, że[[2]](#footnote-2):**

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 się** wobec podmiotu w imieniu którego składam oświadczenie postępowanie upadłościowe, restrukturyzacyjne lub likwidacyjne.
4. **Został złożony/Nie został złożony** wniosek o otwarcie postępowania upadłościowego, restrukturyzacyjnego lub likwidacyjnego dla podmiotu.
5. **Zalegam/Nie zalegam** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom.
6. **Zostałem(am)/Nie zostałem(am)** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy w okresie 365 dni przed złożeniem wniosku.
7. Posiadam warunki organizacyjne i techniczne do przeprowadzenia stażu,
8. Zobowiązuje się zapewnić stanowisko pracy wyposażone w narzędzia niezbędne do wywiązania się z obowiązków określonych w programie stażu,
9. Dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

……………………………………………………………

pieczęć i podpis Pracodawcy,

u którego organizowany jest staż

**W przypadku pozytywnego zaopiniowania wniosku Pracodawca zostanie poinformowany przez Organizatora stażu, w terminie do 3 dni od dnia złożenia wniosku (telefonicznie, listownie lub mailowo).**

**Do wniosku należy dołączyć:**

1. Program stażu stanowiący załącznik A do wniosku – osobny egzemplarz na każde stanowisko.
2. Kopie dokumentów poświadczających formę prawną wnioskodawcy - aktualny odpis z właściwego rejestru (KRS) lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG), statut, akt powołania itp. W przypadku spółki cywilnej należy dołączyć umowę spółki.
3. Dokument potwierdzający umocowanie osoby do reprezentowania Pracodawcy. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeśli osoba umocowana do reprezentowania upoważniona jest z imienia i nazwiska do reprezentowania organizatora w odnośnym dokumencie rejestracyjnym. W przypadku gdy pracodawcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi zostać załączone pełnomocnictwo podpisane przez osoby uprawnione do reprezentowania pracodawcy. Z treści pełnomocnictwa powinno wynikać, do jakich czynności jest osoba upoważniona.

\* kserokopie przedkładanych dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem wraz z imiennym podpisem i (lub) pieczęcią firmy.

Zobowiązuję się do przestrzegania zasad: „Równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami” oraz „Równości kobiet i mężczyzn” w procesie organizacji stażu zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie ochrony danych osobowych, w tym RODO, dla celów związanych z wykonywaniem zadań w ramach projektu „Aktywizacja zawodowa w Małopolsce”.

………………………………………………

pieczęć i podpis Pracodawcy

1. Właściwe zaznaczyć [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)