



Załącznik nr 1 do Regulaminu realizacji staży zawodowych z dnia 25.02.2020 r.

(miejsowość, data)

(pieczęć Organizatora stażu zawodowego)

**WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU ZAWODOWEGO
W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO NA
LATA 2014-2020**

UWAGA:

Przed przystąpieniem do wypełniania wniosku należy dokładnie zapoznać się treścią Regulaminu realizacji staży zawodowych obowiązującego w ramach projektu „Możemy więcej”, dostępnym na stronie Realizatora zadania publicznego: www.silvereconomy.pl. Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym do tego celu wyznaczonym punkcie. Jeżeli poszczególne rubryki nie znajdują w konkretnym przypadku zastosowania, należy wpisać „nie dotyczy”. Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje jego pozytywnego rozpatrzenia. Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi. Wnioski niepełne, wypełnione nieczytelnie, niezawierające wymaganych informacji, bez kompletu załączników – NIE BĘDĄ ROZPATRYWANE!

Wnoskuję o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu zawodowego dla osoby/osób.

DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA STAŻU ZAWODOWEGO:	
Pełna nazwa Organizatora stażu zawodowego (firma lub imię i nazwisko)	
Siedziba i miejsce prowadzenia działalności (zgodnie z dokumentacją rejestracyjną)	
Dane kontaktowe	telefon: fax: e-mail:
Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania jednostki i składania oświadczeń w zakresie praw oraz zaciągania zobowiązań majątkowych (zgodnie z dokumentacją rejestracyjną)	



Osoba upoważniona do kontaktów z Realizatorem Projektu (<i>imię, nazwisko, stanowisko, kontakt</i>)	
NIP	
REGON	
Forma prawna (<i>przedsiębiorstwo, spółdzielnia, spółka, działalność indywidualna, inne</i>)	
Aktualny numer PKD (<i>działalności głównej</i>)	
Wielkość przedsiębiorstwa	<input type="checkbox"/> mikro <input type="checkbox"/> małe <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> duże
Data rozpoczęcia działalności (<i>dzień-miesiąc-rok</i>)	
DANE DOTYCZĄCE WYMAGAŃ KWALIFIKACYJNYCH NIEZBĘDNYCH DO SKORZYSTANIA ZE STAŻU ZAWODOWEGO	
Nazwa stanowiska	
Nazwa komórki organizacyjnej	
Minimalny poziom wykształcenia i/lub zawód wyuczony oraz wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu przez bezrobotnego na danym stanowisku	
Zakres zadań zawodowych	
Dane opiekuna stażysty (<i>imię, nazwisko, stanowisko, kontakt</i>)	
DANE DOTYCZĄCE MIEJSCA ORGANIZACJI STAŻU ZAWODOWEGO	
Miejsce odbywania stażu zawodowego (<i>wskazać dokładny adres, w przypadku gdy wskazane miejsce nie wynika z dokumentacji rejestrowej należy dostarczyć stosowny dokument potwierdzający formę użytkowania miejsca</i>):	
Proponowany termin stażu zawodowego (<i>8 m-cy</i>) (<i>oddo</i>):	



Oświadczenie Organizatora stażu zawodowego

Pouczony(i) o odpowiedzialności karnej wynikającej z postanowień art. 233 § 1 Kodeksu Karnego oświadczam(y), że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Po zakończeniu stażu zawodowego deklaruję zatrudnienie Uczestnika projektu na podstawie umowy o pracę w wymiarze co najmniej ½ etatu na okres nie krótszy niż pełne 3 miesiące.

Załączniki do Wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu zawodowego:

- Załącznik nr 1 - Oświadczenie Organizatora stażu zawodowego ubiegającego się o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu zawodowego
- Załącznik nr 2 - Program stażu (prosi się o przedłożenie go w formie wydruku komputerowego)
- Kserokopię pełnomocnictwa do reprezentowania Organizatora stażu udzielone przez osoby uprawnione (nie jest wymagane jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona do reprezentowania Organizatora stażu na podstawie załączonego dokumentu rejestracyjnego)
- Dokumenty potwierdzające formę użytkowania miejsca, w którym utworzone zostanie miejsce stażu, np. umowę najmu, dzierżawy, akt własności (w przypadku gdy nie wynika ono z dokumentacji rejestrowej CEIDG, KRS).
- W przypadku **Organizatorów prowadzących działalność gospodarczą** - Kserokopia umowy spółki cywilnej w przypadku gdy wnioskodawcą jest spółka cywilna.
- W przypadku **Organizatorów nieprowadzących działalności gospodarczej**:
 - Kserokopia aktualnego dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia podmiotu (np. statut, regulamin, lub uchwałę).

WAŻNE!

1. Kserokopie dokumentów muszą być przez organizatora lub osobę upoważnioną potwierdzone na każdej stronie „za zgodność z oryginałem” i opatrzone pieczęcią oraz podpisem osoby potwierdzającej.
2. Realizator zadania publicznego – Fundacja Silver Economy w terminie do 14 dni licząc od daty złożenia kompletnego wniosku poinformuje Pracodawcę o sposobie jego rozpatrzenia.
3. Wnioski niekompletne, wypełnione nieczytelnie lub podpisane przez nieupoważnioną osobę nie będą podlegały rozpatrzeniu.

.....
miejsowość, data

.....
*(pieczęć i czytelny podpis Organizatora stażu zawodowego
lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)*



Załącznik nr 1 do Wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu zawodowego

OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA STAŻU ZAWODOWEGO UBIEGAJACEGO SIĘ O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU ZAWODOWEGO

W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO NA
LATA 2014-2020

Pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z postanowień art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat trzech”
oświadczam że:

1. dane zawarte we wniosku podałem/am zgodnie ze stanem faktycznym i prawnym,
2. zapoznałem się treścią i **spełniam** warunki określone w Regulaminie realizacji staży zawodowych w projekcie „Możemy więcej”,
3. zakład pracy **nie jest** w stanie likwidacji lub upadłości,
4. w okresie do 365 dni przed złożeniem niniejszego wniosku **nie zostałem skazany** prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **nie jestem objęty** postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
5. **nie zalegam** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
6. **nie zalegam** z opłaceniem w terminie innych danin publicznych,
7. **nie posiadam** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
8. **wyrażam zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Realizatora zadania publicznego – Fundację Silver Economy dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy o organizację stażu zawodowego.
9. zawarcie umowy o zorganizowanie stażu zawodowego **nie spowoduje**, iż proponowany opiekun stażysty będzie pełnić funkcję opiekuna dla więcej niż 3 stażystów.

.....
miejsowość, data

.....
(pieczęć i czytelny podpis Organizatora stażu zawodowego
lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)



III. SPOSÓB POTWIERDZENIA NABYTYCH KWALIFIKACJI LUB UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH:

.....
.....

DANE OPIEKUNA STAŻYSTY:

Imię i nazwisko:, stanowisko:

Organizator stażu po zakończeniu realizacji stażu zawodowego jest zobowiązany w terminie do 3 dni, wydać jego Uczestnikowi pisemną opinię/ocenę osiągnięcia rezultatów i efektów uczenia się, zawierającą informację o zadaniach realizowanych przez Uczestnika Projektu oraz rodzaju kwalifikacji i umiejętności zawodowych, zdobytych w trakcie realizacji stażu zawodowego, na podstawie której Realizator zadania publicznego – Fundacja Silver Economy wyda Uczestnikowi projektu zaświadczenie o odbyciu stażu zawodowego.

Organizator stażu zawodowego oświadcza, że realizacja w/w programu stażu zawodowego, umożliwi Uczestnikowi Projektu samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub zawodzie, po zakończeniu stażu zawodowego.

.....
*(pieczęć i czytelny podpis Organizatora stażu zawodowego
lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)*