**WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY ZORGANIZOWANIA STAŻU**

ZADANIE 4 Integracja z Rynkiem Pracy

w ramach projektu *Inkluzja zawodowa - kompleksowe wsparcie osób pozostających bez zatrudnienia*

projekt nr WND-RPSL.07.01.03-24-01AB/15

**INFORMACJA:**

1. Na wszystkie zawarte we wniosku pytania należy udzielić precyzyjnej odpowiedzi.
2. Okres odbywania stażu wynosi 3 miesiące.
3. Wniosek należy złożyć na adres: Instytut Turystyki w Krakowie Sp. z o. o.,   
   ul. Henryka Dąbrowskiego 22, 40-032 Katowice, III piętro (pokój 302).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DANE ORGANIZATORA STAŻU** | | | |
| **PEŁNA NAZWA ORGANIZATORA STAŻU** | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **MIEJSCE PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI PRZEZ ORGANIZATORA STAŻU** | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **NIP** | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **REGON** | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **FORMA PRAWNA ORGANIZATORA STAŻU** | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **LICZBA PRACOWANIKÓW ZATRUDNIONYCH U ORGANIZATORA STAŻU**  (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy) | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **ORGANIZATOR POSIADA / NIE POSIADA[[1]](#footnote-1) WŁASNEGO KANDYDATÓW NA STAŻ**  (jeśli tak podać imię i nazwisko kandydata, PESEL) | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **PROPONOWANA LICZBA OSÓB DO ODBYCIA STAŻU** | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **DEKLAROWANA LICZBA OSÓB DO ZATRUDNIENIA PO ZAKOŃCZENIU ODBYWANIA STAŻU** | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **DANE KONTAKTOWE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTU W SPRAWIE STAŻU**  (imię i nazwisko, stanowisko, telefon, adres e-mail) | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO PODPISANIA UMOWY O ZAWARCIE STAŻU**  (imię i nazwisko, stanowisko) | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **INFORMACJE O MIEJSCU/STANOWISKU PRACY:** | | | |
| **STANOWISKO, NA KTÓRYM  BĘDZIE ODBYWAŁ**  **SIĘ STAŻ** | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **PRZEWIDYWANY OKRES STAŻU**  (ilość miesięcy oraz daty od – do) | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **DOKŁADNE MIEJSCE ODBYWANIA STAŻU**  (adres) | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **GODZINY ODBYWANIA STAŻU**  (od – do) | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **DNI TYGODNIA ODBYWANIA STAŻU**  (od poniedziałku do piątku, weekendy) | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | |
| **CHARAKTER WYKONYWANEJ**  **PRACY**  (określenie niezbędne do wykonania badań medycyny pracy) | | biurowa  biurowa przy komputerze (powyżej 4h)  fizyczna  wymuszona pozycja ciała  inny charakter pracy …………………………… | |
| **OKREŚLENIE WARUNKÓW UCIĄŻLIWYCH WYSTĘPUJĄCYCH NA STANOWISKU PRACY** | | Opis warunków wykonywanej pracy na stażu uwzględniający informacje o występowaniu na stanowisku stażu czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy na stażu, z podaniem wielkości narażenia oraz aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na tym stanowisku – należy wpisać nazwę czynnika/czynników i wielkość/wielkości narażenia:   1. Czynniki fizyczne: ……………………………. 2. Pyły: …………………………………………… 3. Czynniki chemiczne: …………………………… 4. Czynniki biologiczne: …………………………… 5. Inne czynniki, w tym niebezpieczne: ……………………………………   Łączna liczba czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy na stażu wskazanych to: …………. | |

|  |
| --- |
| **OPIS STANOWISKA PRACY (ZAKRES OBOWIAZKÓW/ZADAŃ) STAŻYSTY**  (opis czynności wykonywanych na stażu np. tworzenie baz danych, obsługa klientów) |
| Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **WYMAGANIA (formalne, kompetencyjne, osobowościowe) WOBEC STAŻYSTY NIEZBĘDNE DO ROZPOCZĘCIA STAŻU NA DANYM STANOWISKU**  (należy wpisać wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu na danym stanowisku pracy): |
| Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |

**Zobowiązuję się po zakończeniu programu stażu do zatrudnienia osoby (osób) objętej stażem zgodnie z poniższymi minimalnymi warunkami**:

TAK  NIE

Minimalne warunki zatrudnienia w przypadku:

1. **umowy o pracę**: zatrudnienie na podstawie jednej umowy na nieprzerwany okres co najmniej trzech miesięcy w wymiarze co najmniej 1/2 etatu i z wynagrodzeniem odpowiadającym co najmniej połowie minimalnego wynagrodzenia[[2]](#footnote-2).
2. **umowy cywilnoprawnej**: zatrudnienie na nieprzerwany okres co najmniej trzech pełnych miesięcy z wynagrodzeniem o wartości łącznej wynoszącej co najmniej trzykrotność minimalnego wynagrodzenia lub umowy cywilnoprawnej na okres krótszy niż trzy miesiące pod warunkiem, że wartość wynagrodzenia z umowy jest równa lub wyższa trzykrotności minimalnego wynagrodzenia[[3]](#footnote-3).
3. **umowy o dzieło**, w których nie określono czasu trwania umowy, wartość umowy musi być równa lub wyższa trzykrotności minimalnego wynagrodzenia[[4]](#footnote-4).

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

1. **zatrudniam / nie zatrudniam** co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą);
2. **zalegam / nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
3. **zalegam / nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
4. **posiadam / nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
5. **prowadzę / nie prowadzę** działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej;
6. **toczy się / nie toczy się** wstosunku do Organizatora Stażu postępowanie upadłościowe;
7. **został / nie został** zgłoszony w stosunku do Wnioskodawcy wniosek o likwidację;
8. **zostałem / nie zostałem** ukarany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U. z 2015r., poz. 1212);
9. zobowiązuję się do przyjęcia na staż na okres nie krótszy niż 3 miesiące skierowanego Uczestnika(czkę) Projektu;
10. zobowiązuję się w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy o zorganizowanie stażu do poinformowania Instytutu Turystyki w Krakowie Sp. z o. o. o wystąpieniu wszelkich zmian dotyczących danych zawartych we wniosku mających wpływ na zawarcie umowy;
11. spełniam warunki Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz.U. z 2009r., Nr 142, poz. 1160) do zorganizowania stażu dla osoby bezrobotnej.

**Do wniosku załączam kopie następujących dokumentów:**

* aktualne zaświadczenie o wpisie do centralnej ewidencji działalności gospodarczej (jeśli istnieje);
* aktualny odpis z KRS (jeśli istnieje);
* program stażu.

ŚWIADOMY/A/I ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA SKŁADANIE FAŁSZYWYCH ZEZNAŃ OŚWIADCZAM/Y, ŻE WSZELKIE PODANE W NINIEJSZYM WNIOSKU DANE ORAZ OŚWIADCZENIA SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM.

Pieczęć organizatora stażu Data i podpis/y Organizatora Stażu

**Załącznik nr 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROGRAM STAŻU** | | |
| **NAZWA STANOWISKA, KTÓREGO DOTYCZY PROGRAM STAŻU** | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **DANE OPIEKUNA STAŻU[[5]](#footnote-5)** | **Imię i nazwisko** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Stanowisko** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Numer telefonu** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **Adres email** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **SZCZEGÓŁOWY ZAKRES ZADAŃ WYKONYWANYCH PRZEZ BEZROBOTNEGO W TRAKCIE STAŻU** | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **RODZAJ UZYSKIWANYCH KWALIFIKACJI LUB UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH W TRAKCIE STAŻU[[6]](#footnote-6)** | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |

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

*Data, pieczęć i podpisy organizatora stażu*

***Załącznik nr 2***

**Profil zapotrzebowania pracowniczego - oferta pracy / stażu[[7]](#footnote-7)**

1. **Informacje dotyczące pracodawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA ORGANIZATORA STAŻU** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **ADRES SIEDZIBY ORGANIZATORA STAŻU** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **OSOBA KONTAKTOWA W SPRAWIE STAŻU / PRACY** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **TELEFON / MAIL** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |

1. **Informacje dotyczące stażysty/pracownika**

|  |  |
| --- | --- |
| **OFEROWANE STANOWISKO STAŻU/PRACY** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **MIEJSCE ODBYWANIA STAŻU/PRACY** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **WYMAGANIA WOBEC STAŻYSTY / PRACOWNIKA**  (formalne, kompetencyjne, osobowościowe) | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **WARUNKI ZATRUDNIENIA / STAŻU** (rodzaj umowy, wymiar czasu pracy, wynagrodzenie brutto) | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| **MIEJSCE PRACY / STAŻU** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |

………………………………………… *Podpis i pieczęć pracodawcy*

Akceptuję warunki oferty i oświadczam, iż jestem świadomy, że przyjęcie oferty skutkuje zawarciem umowy która będzie wiążąca dla obu stron.

Potwierdzam przyjęcie oferty pracy / stażu.

……………………………….………………………………………………

*Data i czytelny podpis kandydata do stażu/pracy*

1. skreślić niewłaściwe. [↑](#footnote-ref-1)
2. Wysokość minimalnego wynagrodzenia określana jest corocznie na podstawie ustawy z 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz.U. 2002 r. Nr 200, poz. 1679 z późn. zm.). Uczestnik, co do zasady, powinien zostać zatrudniony na podstawie jednej umowy zawartej minimum na okres trzech pełnych miesięcy, niemniej w przypadku zatrudnienia na podstawie stosunku cywilnoprawnego (np. umowa zlecenie), który jest zawierany w zależności od zakresu zlecenia, mogą to być np. dwie lub więcej umów, zawartych na okres łączny co najmniej 3 miesięcy. [↑](#footnote-ref-2)
3. tak samo jak w pkt. 2. [↑](#footnote-ref-3)
4. tak samo jak w pkt. 2. [↑](#footnote-ref-4)
5. Opiekun stażysty odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż trzema stażystami odbywającymi staż. [↑](#footnote-ref-5)
6. Potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych dokona Organizator stażu w formie pisemnej opinii po zakończeniu stażu. [↑](#footnote-ref-6)
7. skreślić niewłaściwe. [↑](#footnote-ref-7)