Załącznik nr 2

do Zasad organizacji stażu w ramach projektu „Reintegracja zawodowa osób dotkniętych negatywnymi skutkami procesów restrukturyzacji podlaskiej gospodarki”

|  |  |
| --- | --- |
| WYPEŁNIA INSTYTUCJA PRZYJMUJĄCA WNIOSEK | |
| Data wpływu wniosku |  |
| Numer wniosku |  |

/Pieczęć organizatora/

**Dyrektor**

**Wojewódzkiego Urzędu Pracy**

**w Białymstoku**

**ul. Pogodna 22**

**15-354 Białystok**

**WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY NA ORGANIZACJĘ STAŻU**

**w ramach projektu**

**„Reintegracja zawodowa osób dotkniętych negatywnymi skutkami procesów restrukturyzacji podlaskiej gospodarki”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. DANE ORGANIZATORA STAŻU | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres siedziby | | | | | | | | | | | | | | | | | | Forma prawna | | | | |
| Województwo | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Powiat | |  | | | | | | | | | | | | | | | | Rodzaj działalności | | | | |
| Miejscowość | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Kod pocztowy | |  | |  | | | | - | | |  | |  | | |  | |
| Ulica / nr lokalu | |  | | | | | | | | | | | | | | | | Data rozpoczęcia działalności | | | | |
| E-mail | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Numer telefonu | |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | | NIP | |  | | | |
| Numer faxu | |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | | REGON | |  | | | |
| Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby reprezentującej Organizatora przy podpisywaniu umowy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko osoby do kontaktu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | Numer telefonu | | | | |  | | | |
| Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Organizator jest w stanie likwidacji (wstawić TAK lub NIE) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Organizator jest w stanie upadłości (wstawić TAK lub NIE) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 2. DANE DOTYCZĄCE STAŻU | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proszę uzasadnić potrzebę organizacji stażu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proszę podać liczbę miejsc stażowych, stanowiska stażowe oraz proponowany okres odbywania stażu (od 3 do 6 m-cy) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proszę podać ilość osób planowanych do zatrudnienia po zakończeniu stażu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| .............................................................................................................................................................. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zakres obowiązków stażysty, dane opiekuna stażu oraz wymagania dotyczące uczestników stażu proszę uzupełnić w **Załączniku do Wniosku o organizację stażu.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proszę wpisać TAK lub NIE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Czy skierowani uczestnicy będą wykonywać pracę szkodliwą lub uciążliwą dla zdrowia? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Czy praca wykonywana przez uczestników skierowanych do odbycia stażu odbywać się będzie:  1. w niedziele i święta?  2. w porze nocnej?  3. w systemie pracy zmianowej? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1……2……  3…… |
| Godziny i miejsce wykonywania pracy w ramach stażu zawodowego (adres, jeśli nie jest to siedziba firmy) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. LISTA EWENTUALNYCH KANDYDATÓW DO ODBYWANIA STAŻU\*  \*SPOŚRÓD UCZESTNIKÓW PROJEKTU PN. „Reintegracja zawodowa osób dotkniętych negatywnymi skutkami procesów restrukturyzacji podlaskiej gospodarki”. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Lp.** | | **Nazwisko i imię** | | | | | **PESEL** | | | | | | | **Miejsce zamieszkania** | | | | | | | **Stanowisko stażowe** | |
|  | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | |

………………………………….. ….….……………………………………..

/Miejscowość, data/ /Organizator – pieczęć i podpis/

**WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO WNIOSKU O ORGANIZACJĘ STAŻU:**

1. Załącznik nr 1 - Zestawienie danych dotyczących stażu,
2. Załącznik nr 2 – Oświadczenie o braku zaległości wobec ZUS i Urzędu Skarbowego,
3. Uwierzytelnione zaświadczenia o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej lub aktualnego wypisu z Krajowego Rejestru Sądowego (lub inne potwierdzenie stanu prawnego),
4. Uwierzytelniona kserokopia deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA wraz z potwierdzeniem dokonania przelewu lub wpłaty składek z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku,
5. Uwierzytelniona kserokopia zaświadczenia z WUS dot. nadania REGON,
6. Uwierzytelniona kserokopia decyzji dot. nadania NIP.

**Załącznik do Wniosku o zawarcie umowy na organizację stażu**

**w ramach projektu „Reintegracja zawodowa osób dotkniętych negatywnymi skutkami procesów restrukturyzacji podlaskiej gospodarki”**

**ZESTAWIENIE DANYCH DOTYCZĄCYCH STAŻU**

**I. Nazwa i adres Organizatora**

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

**II. Dane opiekuna stażu**

1. Imię i nazwisko: ........................................................................................................................................
2. Stanowisko: ........................................................................................................................................
3. Wykształcenie: ........................................................................................................................................

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

**III. Nazwa zawodu lub specjalności, w jakim uczestnik projektu „Reintegracja zawodowa osób dotkniętych negatywnymi skutkami procesów restrukturyzacji podlaskiej gospodarki” miałby odbywać staż** – zgodnie z aktualną listą specjalności zamieszczoną na stronie internetowej WUP:

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

**IV. Nazwa komórki organizacyjnej**

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

**V. Stanowisko stażowe**

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

**VI. Proponowany Program stażu zawodowego**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Okres stażu** | **Etapy realizacji** | **Rodzaj wykonywanych czynności / zadań** |
|  |  |  |

**VII. Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych**

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

**VIII. Sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych**

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

**IX. Wymagania dotyczące uczestników projektu kierowanych do odbycia stażu**

1. Wykształcenie: .......................................................................................................................................

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

1. Kwalifikacje: ........................................................................................................................................

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

1. Dodatkowe umiejętności: ........................................................................................................................................

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

1. Predyspozycje psychofizyczne: ........................................................................................................................................

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

**Uwaga:**

Zmiana danych dotyczących stażu nastąpić może wyłącznie w formie pisemnej i wymaga akceptacji Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Białymstoku.