Załącznik nr 1

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 |  |

**Dyrektor**

**Wojewódzkiego Urzędu Pracy**

**w Białymstoku**

**ul. Pogodna 22**

**15-354 Białystok**

**WNIOSEK O SKIEROWANIE NA STAŻ ZAWODOWY**

**w ramach projektu**

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

**Należy wypełnić drukowanymi literami**

|  |
| --- |
| 1. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU |
| Nazwisko |  | Imię (Imiona) |  |
| Data urodzenia |  |  |  |  |  |  |  |  | Miejsce urodzenia |  |
| Obywatelstwo |  | Płeć | □ Kobieta □ Mężczyzna  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Nr i seria dowodu osobistego |  |
| Właściwy Urząd Skarbowy |  | NIP |  |
| 2. DANE KONTAKTOWE |
|  | Adres zameldowania | Adres zamieszkania |
| Województwo |  |  |
| Powiat |  |  |
| Miejscowość |  |  |
| Kod pocztowy |  |  | - |  |  |  |  |  | - |  |  |  |
| Ulica |  |  |
| Nr domu / lokalu |  |  |  |  |
| Tel. stacjonarny |  |  |  |  |  |  |  |  |  | E-mail |  |
| Tel. komórkowy |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. DANE DODATKOWE |
| Wykształcenie | □ Niepełne podstawowe □ Podstawowe □ Gimnazjalne □ Zawodowe □ Średnie ogólnokształcące □ Średnie zawodowe □ Policealne □ Wyższe zawodowe (licencjackie, inżynierskie) □ Wyższe magisterskie lub równorzędne   |
| Wykształcenie | ………………………………………………………………………………………………………………......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| Szkolenia zawodowe, uprawnienia, posiadane umiejętności, itp. | ………………………………………………………………………………………………………………......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| Zainteresowania | …………………………………………………………………………………………………………………. |
| Szkolenie zawodowe ukończone w ramach projektu „Reintegracja zawodowa osób dotkniętych negatywnymi skutkami procesów restrukturyzacji podlaskiej gospodarki” | ………………………………………………………………………………………………………………......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| Poziom znajomości obsługi komputera | □ Ukończone szkolenie „Podstawy obsługi komputera” □ Podstawowy □ Średniozaawansowany , znajomość programów: …………………………………………….........…………………………………………………………………………………………………………………  |
| Doświadczenie zawodowe | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………… |
| Proszę umotywować wniosek | ………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |
| 4. LISTA FIRM / INSTYTUCJI PREFEROWANYCH DO ODBYWANIA STAŻU |
| **Nazwa** | **Adres siedziby** | **Stanowisko stażowe** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 5. PREFEROWANY OKRES ODBYWANIA STAŻU (od 3 do 6 m-cy) |  |
| 6. OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU |
| **Ja niżej podpisany/a** ……………………………………………………………………………………………………………………………………….. (imię i nazwisko składającego oświadczenie) zamieszkały/a ……….…………………………………………………………………………………………………………….. (adres zamieszkania: miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu / lokalu)legitymujący/a się dowodem osobistym seria ………. nr ……….wydanym przez ………………………..……………….. …………………………………, świadomy/a odpowiedzialności cywilnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą **OŚWIADCZAM, ŻE**:* wszystkie dane zawarte we Wniosku o skierowanie na staż zawodowy są zgodne z prawdą;
* zapoznałem/am się oraz akceptuję warunki Regulaminu uczestnictwa w Projekcie pt. „Reintegracja zawodowa osób dotkniętych negatywnymi skutkami procesów restrukturyzacji podlaskiej gospodarki”, w tym Zasad organizacji stażu w ramach projektu „Reintegracja zawodowa osób dotkniętych negatywnymi skutkami procesów restrukturyzacji podlaskiej gospodarki”.

 ………………………………….. ….….…………………………………….. Miejscowość, data Czytelny podpis |