

**Miejsko - Gminny**

**Ośrodek Pomocy Społecznej**

**w Nowej Sarzynie**

**WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY NA ZORGANIZOWANIE STAŻU**

do projektu pt. „Aktywni pomimo ...”

UWAGA: Wniosek należy wypełnić komputerowo lub czytelnie

pismem drukowanym. Każde białe pole powinno być

wypełnione. W przypadku, gdy dane pole nie dotyczy

kandydata, należy wpisać: „nie dotyczy” lub, „n/d”.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane dotyczące Pracodawcy** | | |
| 1. **Pełna nazwa lub imię i nazwisko** |  | |
| 1. **Dane teleadresowe** | **Siedziba** | **Miejsce prowadzenia działalności** |
| * 1. Ulica, nr domu |  |  |
| * 1. Kod pocztowy, miejscowość |  |  |
| * 1. Miasto / wieś |  |  |
| * 1. Gmina |  |  |
| * 1. Powiat |  |  |
| * 1. Telefon |  |  |
| * 1. E-mail |  |  |
| 1. **Nazwiska i imiona oraz stanowiska osób upoważnionych do podpisywania umowy** | **Imię i nazwisko** | **Stanowisko** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 1. **Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu w dniu składania wniosku** |  | |
| 1. **Forma prawna, przedmiot działalności (zgodnie z PKD)** |  | |
| 1. **Data rozpoczęcia działalności** |  | |
| 1. **NIP** |  | |
| 1. **REGON** |  | |

Początek formularza

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Dane dotyczące organizacji planowanego miejsca stażu** | | |
| 1. **Stanowisko** |  | |
| 1. **Niezbędne predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne** |  | |
| 1. **Poziom wykształcenia** |  | |
| 1. **Opiekun**   **(imię i nazwisko, stanowisko, poziom wykształcenia, telefon)** |  | |
| 1. **Osoba proponowana do odbycia stażu spośród osób zakwalifikowanych do projektu (imię i nazwisko, PESEL, adres)** |  | |
| 1. **Po zakończonym stażu:** | Zatrudnię stażystę | Nie zamierzam zatrudnić stażysty |

Oświadczam, że zakład pracy nie jest w stanie likwidacji ani upadłości, nie zalega z opłatą składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz uiszczaniem podatków, a wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach, zgodne są ze stanem faktycznym na dzień złożenia tego wniosku.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (Podpis i pieczęć Pracodawcy ) |  | (Data i miejscowość) |

***Wnioski wypełnione nieczytelnie lub niekompletnie, podpisane przez nieupoważnioną osobę oraz niezawierające wymaganych załączników NIE ZOSTANĄ ROZPATRZONE.***

**Wymagane załączniki:**

1. Programy stażu do wnioskowanego stanowiska, który po zaakceptowaniu przez Beneficjenta będzie załącznikiem do umowy o zorganizowanie stażu (załącznik nr 1).
2. Oświadczenie Pracodawcy (załącznik nr 2).
3. Kopia dokumentu uprawniającego do występowania w obrocie gospodarczym:
4. wypis z Krajowego Rejestru Sądowego,
5. zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
6. inny dokument określającego status prawny, rodzaj i zakres działalności zakładu pracy,
7. umowa spółki, jeżeli podmiot działa w formie spółki cywilnej.
8. Kopia Deklaracji ZUS DRA za ostatni miesiąc.

**Kserokopie dokumentów powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem, opatrzone imiennym podpisem i pieczątką firmy. Powyższe załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Weryfikacja wniosku** | |
| **Decyzja:** | Pozytywna Negatywna |
| **Uwagi:** |  |
| **Data, podpis** |  |

Dół formularza