



Załącznik nr 1 do Regulaminu organizacji staży

**WNIOSEK**  
**O ZAWARCIE UMOWY NA ZORGANIZOWANIE STAŻU**  
**„Społeczeństwo integracyjne dla wszystkich – wspieranie integracji migrantów**  
**z Ukrainy ze społecznością lokalną w Gminie Puck”**

I. Dane podmiotu przyjmującego na staż:

<b>NAZWA FIRMY- PODMIOTU PRZYJMUJĄCEGO NA STAŻ LUB IMIĘ I NAZWISKO</b>	
<b>SIEDZIBA (ADRES)</b>	
<b>MIEJSCE PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI</b>	
<b>ADRES DO DORĘCZEŃ</b>	
<b>NUMER TELEFONU</b>	
<b>ADRES ELEKTRONICZNY</b>	
<b>NIP</b>	
<b>NUMER REGON</b>	
<b>PESEL<sup>1</sup></b>	
<b>GŁÓWNY RODZAJ DZIAŁALNOŚCI (PKD/EKD)</b>	
<b>FORMA PRAWNA</b>	

<sup>1</sup> Numer PESEL należy podać w przypadku osoby fizycznej nieposiadającej numeru NIP ani REGON



<b>DATA ROZPOCZĘCIA DZIAŁALNOŚCI</b>	
<b>LICZBA ZATRUDNIONYCH PRACOWNIKÓW W PRZELICZENIU NA PEŁNY WYMIAR CZASU PRACY<sup>2</sup></b>	
<b>IMIĘ I NAZWISKO OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA PRACODAWCY</b>	

## II. Dane dotyczące organizacji stażu

1) Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których uczestnicy projektu będą odbywać staż

.....

2) Liczba stażystów odbywających obecnie staż u Podmiotu przyjmującego na staż (wliczając osoby bezrobotne skierowane do obycia stażu przez inne urzędy pracy/ podmioty)

.....

3) Czy przewidziano możliwość odbycia stażu przez osoby z niepełnosprawnością

.....

4) Informacja o dostępności miejsca pracy/ stanowiska stażu dla osób niepełnosprawnych:

.....

5) Imię i nazwisko oraz stanowisko opiekuna stażysty

.....

6) Proponowany okres odbywania stażu - 4 (cztery) miesiące

.....

7) Wymiar czasu odbywania stażu na danym stanowisku (liczba godzin dziennie oraz tygodniowo)

.....

8) Imię i nazwisko, data urodzenia kandydata /ów/ na staż

.....

<sup>2</sup> Do liczby pracowników nie należy wliczać: właściciela firmy, młodocianych, zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych (np. w ramach umów zlecenie, o dzieło).



### III. Oświadczenie podmiotu przyjmującego na staż

Pouczony o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającego z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego oświadczam, że:

1. Dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
2. W okresie 12 miesięcy przed dniem zgłoszenia wniosku nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i/lub nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
3. Nie znajduję się/ moje przedsiębiorstwo nie znajduje się w stanie likwidacji lub upadłości, jak również nie został złożony lub nie przewiduje się złożenia wobec mnie/ mojego przedsiębiorstwa wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego lub likwidacyjnego.
4. Łączny okres staży realizowanych przez uczestnika/ów projektu w moim przedsiębiorstwie nie przekroczy 12 miesięcy.
5. Zapoznałem się z Regulaminem organizacji staży.

Miejscowość, data .....

.....

(Pieczętka i podpis osoby/osób  
uprawnionej/ych do reprezentowania)

**Wnioski wypełnione nieczytelnie, podpisane przez nieupoważnioną osobę, bądź bez kompletu załączników nie będą rozpatrywane. Wszystkie dokumenty składane w kserokopii muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez osobę upoważnioną.**

#### **Załączniki:**

- 1) opis zadań jakie będą wykonywane podczas stażu przez uczestnika projektu dla każdego stanowiska;
- 2) oświadczenie podmiotu przyjmującego na stażu
- 3) decyzja o wpisie do Ewidencji Szkół, Placówek Niepublicznych, Żłobków i Klubów Dziecięcych, w przypadku Szkół, Placówek Niepublicznych, Żłobków i Klubów Dziecięcych.



**Załącznik 1** do wniosku o zawarcie umowy  
o zorganizowanie stażu

**Opis zadań,  
jakie będą wykonywane podczas stażu przez uczestnika projektu**

1) Nazwa i symbol cyfrowy zawodu lub specjalności, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy, których dotyczy staż:

.....

2) Nazwa komórki organizacyjnej

.....

3) Nazwa stanowiska pracy

.....

4) Miejsce odbywania stażu

.....

5) System czasu pracy osoby odbywającej staż:  Podstawowy  Równoważny

6) Godziny odbywania stażu od godz. .... do godz. ....

7) Rozkład czasu pracy przy odbywaniu stażu (dni, w których staż będzie realizowany)

.....

8) Forma realizacji stażu  Stacjonarnie  Zdalnie<sup>3</sup>

.....

9) Proszę o wskazanie proponowanych warunków i zasad organizacji stażu, w tym zasad porozumiewania się podmiotu przyjmującego na staż i stażysty/uczestnika projektu oraz sposobu potwierdzania obecności przez uczestnika projektu odbywającego staż - proszę o uzupełnienie jedynie w przypadku realizacji stażu w formie zdalnej:

<sup>3</sup> W przypadku możliwości organizacji stażu w formie zdalnej proszę o wskazanie wymiaru czasu odbywania stażu w miejscu wskazanym przez stażystę



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

10) Zakres zadań zawodowych

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

11) Rodzaj uzyskiwanych umiejętności zawodowych

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

12) Wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu przez stażystę na danym stanowisku pracy, preferowanych kursów/szkoleń.

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

**Zobowiązuję się do skierowania uczestnika projektu, na własny koszt, na wstępne badania lekarskie, o których mowa w art. 116 ust. 1 pkt 1 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia, przed powierzeniem mu wykonania zadań przewidzianych programem stażu, na zasadach przewidzianych dla pracowników, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 229 § 8 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r- Kodeks pracy.**

.....  
(Pieczętka i podpis osoby/osób  
uprawnionej/ych do reprezentowania)



Fundusze Europejskie  
dla Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



URZĄD MARSZAŁKOWSKI  
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

**Załącznik nr 2** do wniosku  
o zorganizowanie stażu

.....  
(Nazwa firmy lub imię i nazwisko  
Podmiotu przyjmującego na staż )

.....  
(miejsowość, data )

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU PRZYJMUJĄCEGO NA STAŻU**

Oświadczam, iż wskazany we wniosku o organizację stażu uczestnik projektu Pan/i ....., nie odbywał/a stażu w mojej firmie, nie był/a zatrudniony/a, w tym jako pracownik młodociany w celu przygotowania zawodowego, ani nie wykonywał/a innej pracy zarobkowej w okresie ostatnich 24 miesięcy.

.....  
(Pieczęć i podpis osoby/osób  
uprawnionej/ych do reprezentowania)