***Załącznik nr 1 do Regulaminu organizacji stażu zawodowego***

………….………………………… ……………………………, dnia …………..............
(pieczęć firmowa przedsiębiorcy) (miejscowość)

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Chełmcu**

**ul. Marcinkowicka 6**

**33-395 Chełmiec**

**WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY NA ORGANIZACJĘ STAŻU W RAMACH PROJEKTU WSPÓŁFINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO**

”**Jestem aktywny – projekt na rzecz aktywizacji społeczno-zawodowej w gminie Chełmiec**”

Zgodnie z art. 53 z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r., poz. 645 z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz.U. z 2009 r. nr 142, poz. 1160) **występuję o zorganizowanie stażu dla uczestników projektu pn. „Jestem aktywny – projekt na rzecz aktywizacji społeczno-zawodowej w gminie Chełmiec” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.**

1. **Przedsiębiorca** (pełna nazwa i adres siedziby przedsiębiorcy): ……...………………………….……….

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

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

telefon: ……………………………………………………………………………………………………………….

fax: ………………………………………………………………………………………………………………...….

e-mail: ……………………………………………………………………………………………………………..…

NIP: …………………………………………………………………………………………………………………...

REGON: ……………………………………………………………………………………………………………...

PKD: ………………………………………………………………………………………………………………….

**Osoba upoważniona do reprezentowania przedsiębiorcy:**

imię: …………………………………………………, nazwisko: …………………………………………….

stanowisko służbowe: ………………………………………………………………………………………..

tel. kontaktowy: ………………………………………………………………………………………………….

e-mail: …………………………………………………………………………………………………………….

**Osoba wyznaczona do kontaktu :**

imię: …………………………………………………, nazwisko: …………………………………………….

stanowisko służbowe: ………………………………………………………………………………………..

tel. kontaktowy: ………………………………………………………………………………………………….

e-mail: …………………………………………………………………………………………………………….

**Forma prawna przedsiębiorcy**: ………………………………………………………………………………..

**Rodzaj działalności**: ………………………………………………………………………………………………

**Data rozpoczęcia prowadzenia działalności**: …………...........................................................................

**Forma opodatkowania**: ………………………………………………………………………………………...…

**Liczba osób obecnie zatrudnionych w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy**: …………………………….

**Liczba osób odbywających staż u przedsiębiorcy w dniu składania wniosku**: ……………………………..……

Czy zakład jest w stanie likwidacji lub upadłości? TAK NIE

1. **Dane dotyczące stanowisk pracy:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa zawodu lub specjalności wraz z kodem zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy | Ilość miejsc | Pożądane kwalifikacje, poziom wykształcenia, predyspozycje psychofizyczne, zdrowotne |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

1. Miejsce odbywania stażu (adres): …………………………………………………………………………

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

1. Godziny odbywania stażu (od-do): …………..……………………………………………………………
2. Opiekun osoby/osób objętej/-ych programem stażu ***(opiekun może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 stażystami/-tkami)***:

imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………………...

zajmowane stanowisko: ……………………………………………………………………………………

telefon służbowy: ……………………………………………………………………………………………

1. Przedsiębiorca wnioskuje o skierowanie (liczba osób): ………………………………….... do odbycia 3–miesięcznego stażu w okresie **od: 01.10.2016 r. do: 31.12.2016 r.**
* imię i nazwisko kandydata/-tki na staż: ………………………………………………………………
* imię i nazwisko kandydata/-tki na staż: ………………………………………………………………
* imię i nazwisko kandydata/-tki na staż: ………………………………………………………………
* imię i nazwisko kandydata/-tki na staż: ………………………………………………………………
1. Po zakończeniu stażu zatrudnię (liczba osób): …………….., na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej na okres co najmniej 3 miesięcy.
2. **Dotychczasowe doświadczenie w zakresie organizowania staży i przygotowania zawodowego w miejscu pracy w okresie ostatnich 3 lat:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Forma aktywizacji zawodowej** (prace interwencyjne, roboty publiczne, staż, przygotowanie zawodowe) **NUMER UMOWY** | **Liczba osób przyjętych** przez organizatora w ramach ww. formy aktywizacji zawodowej | **Liczba osób zatrudnionych** po zakończeniu subsydiowanego zatrudnienia, stażu lub przygotowania zawodowego | **Liczba osób, które są zatrudnione** do dnia dzisiejszego po zakończonym okresie subsydiowanego zatrudnienia, stażu lub przygotowania zawodowego. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Dodatkowe informacje:**
2. Realizator w terminie do 2 tygodniu od rozpatrzenia wniosku zamieści na stronie internetowej informację o zawartych umowach.
3. Wniosek rozpatrzony pozytywnie ulega przedawnieniu, jeżeli w ciągu 60 dni od daty rozpatrzenia nie zostanie zawarta umowa między przedsiębiorcą a Realizatorem.
4. Wnioski przedsiębiorców, którzy nie zatrudniają pracowników na zasadach przewidzianych dla pracodawców mogą zostać pozytywnie rozpatrzone pod warunkiem zobowiązania do zatrudnienia uczestnika/-czki po zakończonym stażu.
5. Uczestnik/-czka nie może odbywać ponownie stażu u tego samego przedsiębiorcy na tym samym stanowisku pracy, na którym wcześniej odbywał staż, przygotowanie zawodowe w miejscu pracy lub przygotowanie zawodowe dorosłych.
6. U przedsiębiorcy, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie uczestnicy/-czki w liczbie nie przekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u przedsiębiorcy w dniu składania wniosku
w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy.
7. U przedsiębiorcy, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden uczestnik/-czka.
8. Opiekun uczestnika/-czki odbywającego/-j staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 uczestnikami/-czkami odbywającymi staż.
9. Czas pracy uczestnika/-czki odbywającego/-j staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a uczestnika/-czki będącego/-j osobą niepełnosprawną posiadającą znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo, jeżeli lekarz przeprowadzający badania profilaktyczne pracowników wyda w odniesieniu do tej osoby zaświadczenie o celowości stosowania skróconej normy czasu pracy.
10. Uczestnikowi/-czce odbywającemu/-j staż przysługuje prawo do dni wolnych w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowe odbywania stażu.
11. Rozpoczęcie odbywania stażu może nastąpić tylko i wyłącznie po zawarciu umowy
o zorganizowanie stażu pomiędzy Realizatorem a przedsiębiorcą.
12. **Oświadczenie przedsiębiorcy**

Świadoma/-y odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art.233 § 1 i §2 k.k.) oświadczam, że:

* dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą,
* w okresie ostatnich 6 miesięcy nie dokonałam/-em zwolnień pracowników z przyczyn nie dotyczących pracowników,
* nie toczy się w stosunku do przedsiębiorcy, którego reprezentuję, postępowanie upadłościowe
i nie został zgłoszony wniosek o jego likwidację.

**Wyrażam zgodę na podawanie do wiadomości publicznej przez Realizatora danych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do jego rozpatrzenia i realizacji wymogów (art. 59 b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach na rynku pracy (tekst jednolity: DZ. U. z 2008 r. nr 69, poz. 415 z późn. zm.) i zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku
o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: DZ. U. z 2015 r., poz. 2135 z późn. zm.).**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis i pieczęć imienna przedsiębiorcy)

1. **Opinia komisji:**

Komisja opiniowania wniosków o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu wydała w dniu:

………………………………...……………...

**POZYTYWNĄ/NEGATYWNĄ\*)** opinię dot. wniosku.

Uzasadnienie opinii negatywnej:

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

Podpisy członków komisji:

1. ……………………………..………………………..
2. ………………………………..……………………..
3. **Decyzja Kierownika projektu lub upoważnionego pracownika Realizatora:**

**Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*)** na zawarcie umowy o organizację stażu dla

……………………………..…………….. osoby/osób, na okres 3 miesięcy.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data, pieczęć i podpis Kierownika projektu lub upoważnionego pracownika Realizatora)

**\*) niewłaściwe skreślić**

**Załączniki obligatoryjne:**

1. Aktualny dokument potwierdzający formę prawną podmiotu:
* W przypadku osób fizycznych – wydruk z CEIDG o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, NIP, REGON. W przypadku spółki cywilnej – potwierdzona za zgodność
z oryginałem kserokopia umowy spółki cywilnej oraz wydruk z CEIDG o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej wszystkich wspólników, NIP, REGON.
* W przypadku spółek z o.o., spółek akcyjnych, stowarzyszeń i innych podmiotów – potwierdzone za zgodność z oryginałem kserokopia odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego, NIP, REGON.
* W przypadku szkół i przedszkoli, urzędów publicznych, itp. – potwierdzona za zgodność
z oryginałem kserokopia aktu założycielskiego lub pierwszych stron statutu, NIP, REGON.
1. Oświadczenie o niezaleganiu z płatnościami do US i ZUS (załącznik nr 1).
2. Uwierzytelniona kserokopia dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności we wskazanym miejscu odbywania stażu (dotyczy przypadku, kiedy miejsce odbywania stażu nie znajduje się
w siedzibie firmy, a adres ten nie widnieje w żadnym z powyższych załączników).
3. Uwierzytelniona kserokopia pełnomocnictwa do reprezentowania przedsiębiorcy. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia
i nazwiska do reprezentowania przedsiębiorcy w odnośnym dokumencie rejestracyjnym.

**Dokumenty złożone w formie kserokopii powinny być poświadczone „za zgodność
z oryginałem” przez przedsiębiorcę.**

**Wnioski niekompletne lub wypełnione nieczytelnie nie będą podlegały ocenie.**

***Załącznik nr 1 do wniosku o organizację stażu***

…………………………………… ……………………………, dnia…………..............
(pieczęć firmowa przedsiębiorcy) (miejscowość)

**Oświadczenie**

Oświadczam, że informacje podane we wniosku i dane zawarte w przedstawionych dokumentach nie uległy zmianie i są zgodne ze stanem faktycznym na dzień składania wniosku.

Ponadto oświadczam, że nie zalegam z płatnościami na rzecz Urzędu Skarbowego i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

**Jestem świadoma/-y, że za złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą lub zatajenie w nim prawdy, grozi karą pozbawienia wolności do lat trzech, na podstawie art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.).**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis i pieczęć imienna przedsiębiorcy)