**Wniosek o przyjęcie na staż w ramach projektu „Akademia integracji”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane Organizatora Stażu:** | | | | |
| **Nazwa firmy:** | |  | | |
| **Adres siedziby:** | | **ul.** | | |
| **NIP:** |  | | **REGON:** |  |
| **Imię i nazwisko i stanowisko osoby/osób upoważnionej/ych do podejmowania decyzji wiążących w imieniu Organizatora stażu:** | | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane nt. planowanego stanowiska stażu:** | |
| **Planowana data rozpoczęcia i zakończenia stażu (nie więcej niż 6 m-cy):** |  |
| **Nazwa stanowiska pracy:** |  |
| **Nazwa zawodu lub specjalności, której program dotyczy, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności (Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania, Dz.U. 2014 poz. 1145, ze zmianami):** |  |
| **Nazwa komórki organizacyjnej, w której zostanie utworzone stanowisko stażowe:** |  |
| **Wymagania (m.in. wiek, wykształcenie, kwalifikacje) względem osoby przyjmowanej na staż (specyficzne, uzasadnione i niezbędne na stanowisku stażu):** | Wiek:  Wykształcenie:  Kwalifikacje:  Inne: |
| **Planowany ogólny zarys zakresu czynności/zadań wykonywanych w czasie stażu:** |  |
| **Opis warunków stażu na stanowisku pracy uwzględniających informacje o występowaniu na stanowisku lub stanowiskach pracy czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy, z podaniem wielkości narażenia oraz aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonywanych na tym stanowisku/stanowiskach - należy wpisać nazwę czynnika/czynników  i wielkość/wielkości narażenia** | Czynniki fizyczne: |
| Pyły: |
| Czynniki chemiczne: |
| Czynniki biologiczne: |
| Inne czynniki w tym niebezpieczne: |
| **Dane opiekuna stażysty (imię i nazwisko, stanowisko, wykształcenie):** | Imię i nazwisko:  stanowisko:  wykształcenie: |
| **Oświadczam, że powyżej wskazana osoba do sprawowania funkcji opiekuna stażysty posiada co najmniej sześciomiesięczny staż pracy na stanowisku, na którym odbywać się będzie staż zawodowy lub co najmniej dwunastomiesięczne doświadczenie w branży/dziedzinie, w jakiej realizowany będzie staż zawodowy.** | |
| ***Oświadczam, że opieka nad stażystą nie stanowi elementu obowiązków służbowych w/w osoby wyznaczonej na opiekuna stażu wynikających z zawartego z nią stosunku pracy.[[1]](#footnote-1)*** | |
| **Oświadczam, że w/w Organizator stażu jest niezależny od Prywatnego Centrum Edukacyjnego „Marmołowski” s.c. Alicja Marmołowska, Ewa Marmołowska z siedzibą przy ulicy 11. Listopada 1, 77-100 Bytów oraz od Stowarzyszenia Jesteśmy z siedzibą przy ulicy Szarych Szeregów 13, 77-100 Bytów** | |
| **Oświadczam, że w/w Organizator stażu jest wiarygodny i cieszy się dobrą opinią w środowisku lokalnym.** | |

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń/zeznań niezgodnych z prawdą potwierdzam prawdziwość wyżej podanych informacji.

Bytów, dn. …………………………………… r. …………………………………………………

(miejscowość, data) (podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

1. Zapis nie dotyczy, gdy osoba wyznaczona na opiekuna stażysty nie jest zatrudniona w Podmiocie składającym niniejszy wniosek o przyjęcie na staż w oparciu o umowę o pracę. [↑](#footnote-ref-1)