

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		Czynniki fizyczne:	
		Pyły:	
		Czynniki chemiczne:	
		Czynniki biologiczne:	

nazwę czynnika/czynników i wielkość/wielkości narażenia	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.	
<i>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</i>	
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.
(miejsowość, 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.