

ZGŁOSZENIE ORGANIZATORA STAŻU

I. DANE ORGANIZATORA STAŻU:

1. Pełna nazwa organizatora stażu:
2. Adres siedziby organizatora stażu:
3. Miejsce prowadzenia działalności lub działu specjalnego produkcji rolnej:
- telefon..... fax..... e – mail
4. Adres do korespondencji
5. Numer NIP
6. Numer REGON
7. Oznaczenie formy prawnej organizatora stażu:
8. Dane osoby upoważnionej do reprezentacji i podpisania umowy (upoważnienie musi wynikać z załączonych do wniosku dokumentów):
 - a) imię i nazwisko
 - b) stanowisko
9. Dane osoby upoważnionej do kontaktu:
 - a) imię i nazwisko
 - b) stanowisko
 - c) telefon kontaktowy
10. Krótki opis profilu działalności
11. Liczba pracowników na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy¹
12. Liczba bezrobotnych odbywających staż na dzień złożenia wniosku

¹ np. 0,5 etatu + 0,25 etatu + 1 etat = 1,75 etatu w przeliczeniu na pełny wymiar

13. Czy po zakończeniu okresu odbywania stażu Organizator w ramach własnych środków przewiduje powierzenie pracy bezrobotnemu na podstawie:

umowy o pracę w wymiarze co najmniej ½ etatu przez okres co najmniej 3 pełnych miesięcy (tj. minimum 90 dni kalendarzowych)

umowy cywilnoprawnej przez okres co najmniej 3 pełnych miesięcy (tj. minimum 90 dni kalendarzowych), z wartością umowy równej lub wyższej od trzykrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalanego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.

inny wariant – jaki?

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

Organizator nie przewiduje zatrudnienia Uczestniczki/Uczestnika projektu po zakończeniu stażu.

W przypadku umowy o dzieło, w której nie określono czasu trwania umowy, wartość umowy musi być równa lub wyższa od trzykrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalanego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.

II. DANE DOTYCZĄCE STAŻU:

1. Dane opiekuna uczestniczki/uczestnika projektu skierowanego do odbycia stażu:

- a) imię i nazwisko
- b) stanowisko c) telefon kontaktowy
- c) liczba osób odbywających staż, nad którymi wskazany opiekun aktualnie sprawuje opiekę

2. Miejsce odbywania stażu (adres i nr telefonu):

.....

3. Opis zadań jakie będą wykonywane podczas stażu:

- a) nazwa stanowiska pracy
- b) nazwa zawodu lub specjalności
- c) nazwa komórki organizacyjnej
- d) zakres zadań zawodowych
-
-

4. Liczba przewidywanych miejsc pracy, na których uczestniczka/uczestnik projektu będzie odbywał staż:

5. Dni odbywania stażu: oddo

6. Godziny odbywania stażu: oddo

7. Proponowany okres odbywania stażu (pierwsza umowa na 3 miesiące z możliwością przedłużenia do maksymalnie 12 miesięcy): od do

8. Liczba uczestniczek/uczestników, dla których organizator chce zorganizować staż

9. Wymagania niezbędne do podjęcia stażu przez uczestniczkę/uczestnika projektu na danym stanowisku pracy:

Nazwa stanowiska pracy	Wymagania stawiane kandydatom, dotyczące:		
	Poziomu wykształcenia	Predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych	Minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu na danym stanowisku

Badania lekarskie, na które należy skierować uczestniczkę/uczestnika projektu przed podjęciem stażu (np.: badania wysokościowe pow./pon. 3 m, SANEPID, komputer pow./pon. 4 h):

.....

Do wniosku należy dołączyć:

1. dokument potwierdzający formę prawną istnienia organizatora stażu:
 - w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do Ewidencji Działalności Gospodarczej – dokument potwierdzający wpis do EDG w formie wydruku ze strony internetowej CEIDG (<http://prod.ceidg.gov.pl>) lub kserokopię wpisu do ewidencji działalności gospodarczej wydanego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
 - w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego – dokument potwierdzający wpis do KRS w formie wydruku ze strony internetowej <http://krs.ms.gov.pl> lub kserokopię dokumentu rejestrowego wydanego przez sąd nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku;
 - kserokopie innych dokumentów potwierdzających formę prawną istnienia organizatora stażu, np. kserokopię statutu, regulaminu, uchwały, umowy spółki cywilnej itp.;
 - w przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej – kserokopię decyzji (nakazu płatniczego) wydanej przez wójta/burmistrza/prezydenta miasta w sprawie wymiaru podatku rolnego lub kserokopię zaświadczenia urzędu miasta lub gminy, a w przypadku osoby prowadzącej działalność specjalny produkcji rolnej – kserokopię deklaracji do wymiaru zaliczek podatku dochodowego od dochodów z działów specjalnych produkcji rolnej – PIT-6, kserokopię decyzji ustalającej wysokość zaliczek na podatek z działów specjalnych produkcji rolnej wydanej przez urząd skarbowy;
2. kserokopię dokumentu potwierdzającego miejsce odbywania stażu, (**w przypadku, gdy miejsce to nie wynika z dokumentacji rejestrowej organizatora stażu**), np. kserokopię umowy najmu/dzierżawy/aktu własności;
3. kserokopię dokumentu potwierdzającego stanowisko osoby wskazanej w cz. I pkt 8 niniejszego wniosku, np. kserokopię powołania/mianowania lub pełnomocnictwo do reprezentowania organizatora stażu udzielone przez uprawnione osoby, o ile nie wynika ono z innych dokumentów dołączonych do wniosku;
4. oświadczenie organizatora stażu – załącznik nr 1 niniejszego wniosku;
5. **program stażu** sporządzony oddzielnie dla każdego stanowiska **w trzech oryginalnych egzemplarzach** – załącznik nr 2 niniejszego wniosku.

Wszystkie kserokopie wymaganych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez organizatora stażu lub osobę uprawnioną, o której mowa w art. 76a § 2 k.p.a.².

.....
(data, pieczęć oraz podpis organizatora stażu
lub podpis osoby uprawnionej do jego reprezentowania)

² Art. 76 § 2 kodeksu postępowania administracyjnego stanowi: „Zamiast oryginału dokumentu strona może złożyć odpis dokumentu, jeżeli jego zgodność z oryginałem została poświadczona przez notariusza albo przez występującego w sprawie pełnomocnika strony będącego adwokatem, radcą prawnym, rzecznikiem patentowym lub doradcą podatkowym”.

OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA STAŻU – Załącznik nr 1

W imieniu swoim lub organizatora stażu, którego reprezentuję oświadczam, że:

1. **Jestem / Nie jestem*** pracodawcą w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy.³
2. **Zalegam / Nie zalegam*** w podatkach wobec Urzędu Skarbowego.
3. **Zalegam / Nie zalegam*** z opłacaniem składek wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
4. **Toczy się / Nie toczy się*** wobec mnie (mojej firmy) postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne.
5. **Został złożony / nie został złożony*** wniosek o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego.
6. **Przewiduje się / nie przewiduje się*** złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego, ani likwidacyjnego.
7. **Zalegam / Nie zalegam*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom.
8. **Zostałem / nie zostałem*** w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty stażu ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy.
9. **Jestem/nie jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
10. Zapoznałem się z podstawowymi obowiązkami organizatora stażu zawartymi w załączniku nr 3 do wniosku.
11. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

Zapoznałem się z podstawowymi obowiązkami organizatora stażu zawartymi w załączniku nr 3 niniejszego wniosku oraz Standardem udzielania wsparcia związanego z organizacją staży w ramach projektu „Zintegrowana Animacja Społeczna w Bielsku-Białej” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby (firmy) przez podmiot, do którego złożony został niniejszy wniosek dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. Z 2014 r., poz. 1182 z późn. zm.).

.....
(data, pieczęć oraz podpis organizatora stażu
lub podpis osoby uprawnionej do jego reprezentowania)

*niepotrzebne skreślić

³ Zgodnie z zapisami Kodeksu Pracy (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1502 z późn. zm.), **pracodawcą** jest jednostka organizacyjna, choćby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one pracowników.

PROGRAM STAŻU* – załącznik nr 2

I. Nazwa zawodu lub specjalności (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności):

.....

II. Nazwa komórki organizacyjnej:

III. Nazwa stanowiska pracy:

IV. Dni i godziny odbywania stażu:

V. Dane opiekuna uczestniczki/uczestnika projektu objętego programem stażu:

a) imię i nazwisko:

b) stanowisko:

VI. Zakres zadań zawodowych:

	Zakres czynności i zadań wykonywanych przez stażystę	Rodzaj uzyskiwanych przez stażystę kwalifikacji lub umiejętności zawodowych
Pierwszy miesiąc		
Drugi miesiąc		
Trzeci miesiąc		

Potwierdzeniem nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych przez osobę odbywającą staż będzie pisemna opinia organizatora zawierająca informacje o zadaniach realizowanych przez stażystę i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu.

.....

(data, pieczęć oraz podpis organizatora stażu
lub podpis osoby uprawnionej do jego reprezentowania)

* **program stażu należy sporządzić w trzech oryginalnych egzemplarzach**

PODSTAWOWE OBOWIĄZKI ORGANIZATORA STAŻU – załącznik nr 3

- a) **zapoznanie uczestniczki/uczestnika projektu z programem stażu** stanowiącym załącznik nr 2 do umowy,
- b) **zapoznanie uczestniczki/uczestnika projektu z jego obowiązkami i uprawnieniami,**
- c) **zapewnienie uczestniczce/uczestnikowi projektu profilaktycznej ochrony zdrowia** w zakresie przewidzianym dla pracowników,
- d) **zapewnienie uczestniczce/uczestnikowi projektu bezpiecznych i higienicznych warunków odbywania stażu** na zasadach przewidzianych dla pracowników,
- e) **szkolenie uczestniczki/uczestnika projektu** na zasadach przewidzianych dla pracowników w **zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych** oraz zapoznanie go z obowiązującym regulaminem pracy,
- f) **przydzielenie uczestniczce/uczestnikowi projektu** na zasadach przewidzianych dla pracowników: **odzieży i obuwia roboczego, środków ochrony indywidualnej, niezbędnych środków higieny osobistej, bezpłatnych posiłków i napoi profilaktycznych,**
- g) **niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni, poinformowanie Fundacji Aktywności Społecznej „Złote Łany” o przypadkach przerwania odbywania stażu, o każdym dniu nieusprawiedliwionej nieobecności uczestniczki/uczestnika projektu** oraz o innych zdarzeniach istotnych dla realizacji programu,
- h) **wydanie uczestniczce/uczestnikowi projektu opinii, niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni po zakończeniu realizacji programu stażu,**
- i) **umożliwianie stażystę comiesięcznego dostarczania do Fundacji Aktywności Społecznej „Złote Łany”** w terminach ustalonych przez Fundację, **listy obecności** podpisywanej przez uczestniczkę/uczestnika projektu, w celu realizacji przysługującego świadczenia,
- j) **ustanowienie opiekuna stażysty,** który będzie udzielał wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych stażystę zadań oraz poświadczy własnym podpisem prawdziwość informacji zawartych w sprawozdaniu, które zobowiązany jest sporządzić stażysta,
- k) **zapewnienie stażystę:**
- **odpowiedniego czasu pracy, który nie może przekroczyć 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo,** a w przypadku osoby niepełnosprawnej z umiarkowanym lub znacznym stopniem niepełnosprawności 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo;
- **niepowierzania stażystę pracy w godzinach nadliczbowych,**
 - **niepowierzania stażystę czynności i zadań w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej.** W przypadku gdy charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy Fundacja może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedziele i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej,
 - **realizacji stażu zgodnie z przyjętym programem stażu;**
 - **prawa do okresów wypoczynku na zasadach przewidzianych dla pracowników,**
 - **prawa do równego traktowania na zasadach przewidzianych w kodeksie pracy,**
 - **udzielenia na jego wniosek dni wolnych w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu, a za ostatni miesiąc odbywania stażu udzielenia dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu**

data, pieczęć oraz podpis organizatora stażu lub uprawnionej do jego
rerereprezentowania