

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY STAŻU/PRAKTYKI
w ramach projektu
„Wybieram przyszłość zawodową – podniesienie jakości szkolnictwa
zawodowego w Powiecie Starogardzkim”
Współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY/PRZEDSIĘBIORCY

1. Nazwa podmiotu:
.....
2. Adres podmiotu:
.....
3. Nr tel., fax:
.....
4. NIP:
.....
5. REGON:
.....
6. Adres e-mail:
.....
7. Osoba reprezentująca:
.....
8. Forma prawna:
.....
9. Liczba zatrudnionych pracowników:
.....
10. Działalność prowadzona w obszarze branż kluczowych dla Powiatu Starogardzkiego lub jednostkach posiadających działy w następujących branżach:
 ICT i elektronika
 transport, logistyka i motoryzacja
 środowisko
 meblarstwo

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO STAŻU/PRAKTYKI

1. Miejsce odbywania praktyki/stażu:
.....
2. Wnioskowana liczba praktykantów/stażystów:
- w marcu
- w kwietniu
- w maju
- w czerwcu:
- w lipcu:
- w sierpniu:
- we wrześniu:.....
- w październiku:
- w listopadzie
- w tym osób niepełnosprawnych:



3. Dane opiekuna/ów praktykanta/stażysty (imię i nazwisko, nr kontaktowy):

.....

Lp.	Zawód, w którym odbędzie się praktyka/staż	Ilość miejsc praktyki/stażu	Okres realizacji praktyki/stażu	Imię i nazwisko opiekuna praktykanta/stażysty*
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

*Na jednego opiekuna praktykanta/stażysty, podczas realizacji 150 godzinnej praktyki/stażu przypada maksymalnie 6 praktykantów/stażystów

Oświadczam, że:

1. W stosunku do firmy/przedsiębiorstwa/gospodarstwa, nie toczy się postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o jej likwidację.
2. Firma/przedsiębiorstwo/gospodarstwo nie posiada zobowiązań wobec ZUS i US.
3. W okresie 365 dni przed dniem złożenia niniejszego wniosku nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 ze zm.).
5. Wyrażam zgodę na wykorzystanie powyższych danych w zakresie realizacji projektu pn. „Wybieram przyszłość zawodową – podniesienie jakości szkolnictwa zawodowego w Powiecie Starogardzkim” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020
6. Dane zawarte w niniejszym zgłoszeniu są zgodne z prawdą.
7. Zapoznałem się z **Regulaminem udziału w praktykach zawodowych/stażach zawodowych w ramach projektu „Wybieram przyszłość zawodową – podniesienie jakości szkolnictwa zawodowego w Powiecie Starogardzkim”**, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....
 Pieczętka i podpis Przyjmującego na praktykę/staż