

....., dn.

.....
 Pieczęć pracodawcy

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PRACODAWCY
„VOCATIONAL PLACEMENT. Program stażowy u pracodawców dla uczniów
Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych im. Stanisława Staszica w Parczewie”

I. DANE KONTAKTOWE			
Miejsce prowadzenia działalności (adres) na terenie województwa lubelskiego			
Numer telefonu		Email:	
Osoba upoważniona do podejmowania wiążących decyzji w imieniu pracodawcy (imię i nazwisko)		Stanowisko	
II. INFORMACJE PODSTAWOWE			
Pełna nazwa pracodawcy			
Adres siedziby pracodawcy			
NIP:		REGON	
Forma prawna		Data rozpoczęcia działalności	
III. INFORMACJE DODATKOWE			
Branża (PKD)			
Ilość osób zatrudnionych ¹ :			
w tym na umowy o pracę			
w tym na umowy cywilnoprawne			

¹ Dotyczy ilości osób zatrudnionych na dzień zgłoszenia w przeliczeniu na pełne etaty

IV. INFORMACJE STAŻOWE			
Ilość uczniów przewidywana do przyjęcia na staż			
Preferowane kierunki kształcenia uczniów: ²		☐ Informatyczny ☐ Inny (jaki) ☐ technik żywienia i usług gastronomicznych ☐ kucharz ☐ technik usług fryzjerskich ☐ technik pojazdów samochodowych	
Cykl odbywania stażu:		☐ cykl sobotni (same soboty) ☐ cykl weekendowy (sobota–niedziela lub piątek-sobota–niedziela) ☐ wakacje 28 czerwca 2014 – 31 sierpnia 2014 ☐ ferie zimowe 02 lutego 2015 – 15 lutego 2015	
W przypadku wskazania cyklu weekendowego i/lub sobotniego proszę wskazać termin rozpoczęcia stażu w okresie od 01.04.2014 do 30.06.2015 r.			
V. DANE OPIEKUNA STAŻU³			
Imię i nazwisko			
Stanowisko			
Telefon		Mail:	
VI. DANE OPIEKUNA STAŻU			
Imię i nazwisko			
Stanowisko			
Telefon		Mail:	

² Proszę zaznaczyć maksymalnie 1 kierunek

³ Opiekun stażu prowadzi indywidualny nadzór nad odbywanie stażu przez ucznia. Projekt przewiduje refundację pracodawcy całości lub części wynagrodzenia opiekuna stażysty w zakresie odpowiadającym delegowaniu go do zadań związanych z opieką nad stażystą, ale nie więcej niż 500,00 zł bądź refundację pracodawcy dodatku do wynagrodzenia opiekuna stażysty w wysokości nieprzekraczającej 10% jego standardowego wynagrodzenia wynikającego ze zwiększonego zakresu zadań (opieka nad stażystą), ale nie więcej niż 500,00 zł.

VI. Oświadczam, że:
1. Jestem uprawniony do reprezentowania pracodawcy w zakresie objętym formularzem,
2. Firma nie ma zobowiązań finansowych względem ZUS, KRUS oraz Urzędu Skarbowego
3. Nie pozostaję w stanie likwidacji bądź upadłości
4. Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych wynikającej z art. 233 k.k. oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.
VII. Załączniki:
1. CV Opiekuna stażu

.....
/miejscowość i data/

.....
/podpis i pieczęć Pracodawcy/