|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu** | „Aktywni – Kompetentni – Samodzielni” RPMP.09.01.02-12-0175/16 |
| ***Organizator*** | Fundacja Wspierania Rozwoju Społecznego „Leonardo”,  os. Młodości 8, 31-908 Kraków, NIP 6792742498, REGON 356584130, |
| ***Program Operacyjny*** | Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 –2020 Oś Priorytetowa Region Spójny Społecznie, Działanie 9.1, Poddziałanie 9.1.2, |

|  |  |
| --- | --- |
| Uzupełnia osoba przyjmująca dokument | |
| Data i godzina wpływu: ………………………………………………. | Podpis osoby przyjmującej …………………………………………………… |

WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU

## w związku z realizacją projektu pt. „Aktywni – Kompetentni – Samodzielni” w oparciu o regulamin konkursu nr RPMP.09.01.02-IP.01-12-010/16 ogłoszony przez Zarząd Województwa Małopolskiego

## Dane dotyczące wnioskodawcy (pracodawcy przyjmującego stażystę),

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Pełna nazwa |  |
| 2 | Adres siedziby, numer telefonu, e-mail: |  |
| 3 | Miejsce prowadzenia działalności |  |
| 4 | Imię, nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do podpisania umowy: |  |
| 5 | NIP: |  |
| 6 | REGON: |  |
| 7 | Przeważająca działalność gospodarcza (PKD) |  |
| 8 | Data rozpoczęcia działalności: |  |

1. **Stan zatrudnienia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełne etaty. |  |

Do stanu zatrudnienia nie wlicza się pracodawcy (właściciela firmy) oraz osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło, umowy o pracę nakładczą, uczniów, stażystów, osób korzystających z urlopów wychowawczych, macierzyńskich oraz urlopów bezpłatnych powyżej 3 miesięcy.

U wnioskodawcy staży, który:

1. jest pracodawcą – staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczaniu na pełny wymiar czasu pracy,
2. nie jest pracodawcą – staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.
3. **Dane dotyczące osób i warunków przewidzianych do odbywania stażu:**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nazwa zawodu lub specjalności (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy)*** |  |
| ***Wnioskowana liczba miejsc pracy do odbywania stażu*** |  |
| ***Wymagania: poziom wykształcenia, kwalifikacje oraz predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne kandydatów*** |  |
| ***Proponowany okres odbywania stażu (m-cy)*** |  |
| ***Opis zadań jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego.*** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Miejsce odbywania stażu** |  |
| **2.** | **Nazwa stanowiska pracy stażysty** |  |
| **3.** | **Imię i nazwisko oraz numer telefonu osoby ze strony wnioskodawcy, z którą należy się kontaktować w sprawach stażu** |  |
| **4.** | **Dane opiekuna stażysty, imię i nazwisko opiekuna, telefon** |  |

**Wnioskodawca posiada własnych kandydatów:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Imię i nazwisko kandydata, data urodzenia** |  |
| **2.** | **Imię i nazwisko kandydata, data urodzenia** |  |

1. **Oświadczenie wnioskodawcy**

**ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ PO ZAKOŃCZENIU PROGRAMU STAŻU DO ZATRUDNIENIA OSOBY (OSÓB) OBJĘTEJ STAŻEM ZGODNIE Z PONIŻSZYMI MINIMALNYMI WARUNKAMI:**

|  |
| --- |
| **TAK** |

|  |
| --- |
| **NIE** |

- w przypadku umowy o pracę: zatrudnienie na podstawie jednej umowy na nieprzerwany okres co najmniej **trzech miesięcy (min. 90 dni kalendarzowych) w wymiarze co najmniej ½ etatu** i wynagrodzeniem odpowiadającym co najmniej połowie minimalnego wynagrodzenia,

- w przypadku umowy cywilnoprawnej: zatrudnienie na nieprzerwany okres co najmniej **trzech pełnych miesięcy** (min. 90 dni kalendarzowych) z wynagrodzeniem o wartości łącznej wynoszącej **co najmniej trzykrotność minimalnego wynagrodzenia**,

- w przypadku umowy o dzieło, w której nie określono czasu trwania umowy, wartość umowy musi być równa lub wyższa trzykrotności minimalnego wynagrodzenia.

[Wysokość minimalnego wynagrodzenia określana jest corocznie na podstawie ustawy z 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. 2002 r. Nr 200, poz. 1679 z późn. zm.) Uczestnik, co do zasady, powinien zostać zatrudniony na podstawie jednej umowy zawartej minimum na okres trzech pełnych miesięcy, niemniej w przypadku zatrudnienia na podstawie stosunku cywilnoprawnego (np. umowy zlecenia), który jest zawierany w zależności od okresu zlecenia, mogą to być np. dwie lub więcej umów, zawartych na okres łączny co najmniej 3 miesięcy.]

Świadomy/a odpowiedzialny karnej za składanie fałszywych zeznań zgodnie z art. 233 § 1 i § 2 K.K. (Dz. U. z 1997 r. nr 88 poz. 553 z późn. zm) oświadczam, że w dniu złożenia wniosku:

1. na bieżąco reguluję zobowiązania wobec pracowników, ZUS i Urzędu Skarbowego,
2. w okresie 365 dni przed złożeniem wniosku nie zostałam/em skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowników ani nie jestem objęta/y postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,
3. w okresie 6 miesięcy przed złożeniem wniosku nie dokonałem zwolnień grupowych pracowników ani jednostka, która reprezentuję nie jest w stanie likwidacji lub upadłości,
4. nie toczy się w stosunku do jednostki, która reprezentuję postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek i likwidację,
5. znane mi są warunki dotyczące odbywania stażu określone w Regulaminie konkursu nr RPMP.09.01.02-IP.01-12-010/16 ogłoszonego przez Zarząd Województwa Małopolskiego oraz rozporządzenia MPIPS z dnia 20.08.2009 r. , w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez osoby bezrobotne (Dz. U. Nr 142, poz. 1160).

**Załączniki** wymagane do wnioskodawcy:

- dokument poświadczający formę prawną (np. odpis z KRS/ uchwała/statut/umowa spółki/wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (w przypadku spółki cywilnej należy przedłożyć ilości wpisów z CEiDG w ilości odpowiadającej liczbie wspólników) - kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez organizatora (nie dotyczy wpisów z CEiDG i odpisów z KRS).

- Program stażu (szczegółowy zakres obowiązków).

ŚWIADOMY/A/I ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA SKŁADANIE FAŁSZYWYCH ZEZNAŃ OŚWIADCZAM/Y ŻE WSZELKIE PODANE W NINIEJSZYM WNIOSKU DANE SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM

…………………………………………………………………………………………….

(data i podpis/y zgodnie ze wskazaniem we właściwych dokumentach (np. odpisie KRS)