



Wniosek o przyjęcie na staż

Dane Organizatora Stażu:			
Nazwa firmy/podmiotu:			
Adres siedziby/główne miejsce prowadzenia działalności:			
NIP:		REGON:	
Imię i nazwisko, stanowisko osoby/osób upoważnionej/ych do podejmowania decyzji wiążących w imieniu Organizatora stażu:			
Liczba zatrudnionych u Organizatora stażu pracowników zatrudnionych w ramach stosunku pracy w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy.			
UWAGA: Do podmiotu organizującego staż w ramach projektu „Akademia młodych 4” nie ma możliwości skierowania więcej stażystów niż zatrudnia on pracowników na podstawie stosunku pracy w dniu rozpoczęcia realizacji stażu, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.			

Dane nt. planowanego stanowiska stażu:	
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:
Planowany ogólny zarys zakresu czynności/zadań wykonywanych w czasie stażu:	Zakres obowiązków:
Opis warunków pracy uwzględniających informacje o występowaniu na stanowisku lub stanowiskach pracy czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub uciążliwych i innych	Czynniki fizyczne:
	Pyły:



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 nazwę czynnika/czynników i wielkość/wielkości narażenia	Czynniki chemiczne:
	Czynniki biologiczne:
	Inne czynniki w tym niebezpieczne:
Dane opiekuna stażysty (imię i nazwisko, stanowisko, wykształcenie):	Imię i nazwisko:..... Stanowisko pracy: Wykształcenie:
Oświadczam, że w/w opiekun stażysty posiada co najmniej sześciomiesięczny staż pracy na stanowisku, na którym osoba kierowana będzie odbywać staż lub posiada co najmniej dwunastomiesięczne doświadczenie w branży/dziedzinie, w jakiej będzie realizowany staż.	
<i>Oświadczam, że opieka nad stażystą nie stanowi elementu obowiązków służbowych pracownika wyznaczonego na opiekuna stażu wynikających z zawartego stosunku pracy. Pracownik oddelegowany przez Organizatora stażu do opieki nad stażystą będzie wykonywać zadania związane z opieką nad stażystą w wymiarze 1/8 etatu, i w tym wymiarze zostanie zwolniony z wykonywania obowiązków służbowych wynikających ze stosunku pracy na rzecz sprawowania opieki nad stażystą.¹</i>	
Oświadczam, że (nazwa firmy/podmiotu) jest wiarygodnym pracodawcą cieszącym się dobrą opinią w środowisku lokalnym.	
Oświadczam, że (nazwa firmy/podmiotu) DEKLARUJE/NIE DEKLARUJE² zatrudnienie Stażysty/ki po zakończeniu stażu, na warunkach które zostaną określone w umowie organizacji stażu.	

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń/zeznań niezgodnych z prawdą potwierdzam prawdziwość wyżej podanych informacji.

....., dn.....
(miejscowość, 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.

² Niewłaściwe skreślić.