



.....

(miejsowość, data)

.....

(pieczęć firmowa organizatora)

W N I O S E K

o skierowanie do odbycia stażu u Pracodawcy

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY

1. Nazwa i adres zakładu pracy, nr telefonu:

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

2. Forma prawna:

.....

NIP

REGON

PKD lub EKD

3. Miejsce prowadzenia działalności

.....
.....

4. Imię i nazwisko właściciela – dyrektora zakładu

.....



5. Osoba upoważniona do reprezentowania Pracodawcy oraz podpisania umowy (nazwisko imię, stanowisko)

.....

6. Rodzaj prowadzonej działalności:

.....

7. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności

.....

II. DANE DOTYCZĄCE OPIEKUNA STAŻYSTY

Imię i Nazwisko:

.....

Stanowisko:

.....

Dane Kontaktowe (tel., mail):

.....

III. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY

1. Liczba osób wnioskowana do odbycia stażu

.....

2. Wnioskowany okres odbywania stażu

od.....do

3. Miejsce odbywania stażu:

.....



4. Godz. rozpoczęcia pracy:

.....,

zmianowość:

.....

praca w dni ustawowo wolne:

.....

praca w godzinach nocnych:

.....

5. Czy po zakończonym stażu przez stażystów istnieje możliwość zatrudnienia ich na okres co najmniej 3 miesięcy w Państwa firmie ?

.....
.....

Oświadczamy, że:

1. nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,
2. skierowani Stażyści otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy,
3. w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku Pracodawca nie został skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub nie jest objętym postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,
4. w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku Pracodawca nie był karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu kodeksu karnego (Dz.U.1997 r., Nr 88,poz 553z póź.zm),

Świadomi odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art.233 k.k.*) oświadczamy, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

**Kto składa zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy ,zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.*

.....

(pieczętka i podpis Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)



Załączniki:

1. Oświadczenie pod odpowiedzialnością karną:

- a. o niezaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych,
- b. o niezaleganiu w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,

2. Program Stażu



Załącznik nr 1 do wniosku

....., dnia

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

/dane Pracodawcy/

OŚWIADCZENIE

Świadom odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeksu karnego (Dz. U. 1997 Nr 88, poz. 553): „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” oświadczam, że:

- a) nie zalegam na dzień złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom i z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz zobowiązań podatkowych,
- b) nie zalegam na dzień złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych,
- c) wszelkie informacje podane przeze mnie w wymaganych załącznikach są aktualne.

.....
(pieczętka i podpis Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)



PROGRAM STAŻU

sporządzony w dniu

przez.....
.....
.....
.....

(nazwa i adres Pracodawcy)

1. Stanowisko Stażysty:

.....

2 Miejsce odbywania stażu (nazwa firmy, adres):

.....

3. Okres odbywania stażu

Rozpoczęcie stażu2017r – Zakończenie stażu2017r

4.Zakres zadań wykonywanych przez Stażystę

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

5. Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych po odbyciu stażu na danym stanowisku:

.....
.....