ZGŁOSZENIE WOLNEGO MIEJSCA NA STAŻ

OfPr/ / StPr/ /

I. Informacje dotyczące organizatora

1. Nazwa organizatora

.....

.....

.....

NIP: .....

Forma własności:

☐ prywatna

☐ publiczna

2. Adres organizatora

ulica .....

miejscowość .....

kod pocztowy .....

gmina .....

telefon ..... tel. komórkowy .....

e-mail: .....

II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca na staż

3. Nazwa zawodu	4. Nazwa stanowiska	5. Liczba wolnych miejsc stażu:

6. Kod zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)

7. Miejsce odbywania stażu Adres miejsca odbywania stażu: .... W przypadku odbywania stażu w terenie (poza siedzibą firmy) proszę zaznaczyć obszar: ☐ Bydgoszcz ☐ Powiat Bydgoski	8. Branża / asortyment	9. Proponowane godziny pracy w poszczególnych dniach w trakcie odbywania stażu: ....

10. Wymagania – oczekiwania organizatora: wykształcenie: .... uprawnienia/umiejętności: .... kierunek/specjalność: .... znajomość języka obcego: .... inne:	11. Ogólny zakres obowiązków: ....

12. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez organizatora do kontaktu:

.....

telefon: .....

kontakt w godzinach: od ..... do .....

adres prowadzonej rekrutacji:

III. ZATRUDNIENIE PO STAŻU

13. Rodzaj umowy stanowiącej podstawę wykonywania pracy (jedna umowa zawarta i obowiązująca nieprzerwanie przez okres co najmniej 3 miesięcy), na tym samym stanowisku, na którym odbywał się staż:

☐ **umowa o pracę:**
(właściwe zaznaczyć):

1. Zmianowość:
   - ☐ **jednozmianowa**
   - ☐ **dwie zmiany**
   - ☐ **trzy zmiany**
   - ☐ **ruch ciągły**
   - ☐ **inny**

2. Wymiar czasu pracy (właściwe zaznaczyć)
   - ☐ **cały etat**
   - ☐ **3/4 etatu**
   - ☐ **1/2 etatu**

☐ **umowa zlecenie**

UWAGA !!! Wynagrodzenie musi być zgodne z ustawą z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę i rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 14.09.2023 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2024 r.

Jeżeli organizator posiada już kandydatów to proszę wpisać nazwisko i imię oraz datę urodzenia kandydata oraz czy podana osoba była już zatrudniona, wykonywała inną pracę zarobkową u organizatora (jeżeli tak, to proszę podać okres i formę zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej - dotyczy również praktycznej nauki zawodu)

Imię i nazwisko ..... Data urodzenia .....

Czy kandydat był zatrudniony w zakładzie? ☐ **tak** ☐ **nie**

Jeśli tak, proszę podać:

okres zatrudnienia .....

rodzaj umowy .....

stanowisko .....

UWAGA! Do wykonywania pracy w ramach stażu mogą zostać skierowane osoby, jeżeli uprzednio nie były u organizatora stażu zatrudnione, nie wykonywały innej pracy zarobkowej oraz nie odbywały u niego stażu, przygotowania zawodowego młodocianych (nauki zawodu albo przyuczenia do wykonywania określonej pracy), przygotowania zawodowego w miejscu pracy lub przygotowania zawodowego dorosłych. Niniejsze zastrzeżenie dotyczy również podmiotów powiązanych z organizatorem.

Czy kandydat jest spokrewniony lub spowinowacony z organizatorem stażu? ☐ **tak** ☐ **nie**

Jeśli tak proszę uzupełnić określając stopień pokrewieństwa lub powinowactwa: .....

UWAGA! Na staż nie mogą być kierowane osoby, które dla organizatora stażu lub członków zarządu organizatora stażu, lub wspólników organizatora stażu są osobą najbliższą (małżonek, dzieci własne, dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, wnuki, dziadkowie, rodzeństwo, rodzice, macocha, ojczym, osoba przysposabiająca, teść, teściowa, zięć, synowa) oraz osoba, której adres jest taki sam jak adres miejsc wykonywania działalności gospodarczej organizatora stażu bądź tożsamy z miejscem odbywania stażu. Na staż nie mogą być również kierowani prokurenci, członkowie zarządu organizatora, a także w przypadku organizatora będącego spółką wspólnicy spółki.

Organizator kieruje osobę niepełnosprawną poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu skierowaną do odbycia stażu przed jego rozpoczęciem na badania lekarskie oraz finansuje ich koszt. Stażysta nie może rozpocząć stażu bez posiadania aktualnego orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia stażu na określonym stanowisku pracy.

JEŚLI WNIOSKODAWCA POSIADA WIĘCEJ NIŻ JEDNEGO KANDYDATA, NALEŻY WYPEŁNIĆ NINIEJSZY DRUK ZGŁOSZENIA WOLNEGO MIEJSCA NA STAŻ W LICZBIE ODPOWIADAJĄCEJ ILOŚCI KANDYDATÓW!

PODPIS(Y)

zgodnie ze wskazaniem we właściwych dokumentach (np. odpisie KRS)

....

(PIECZĄTKA FIRMOWA ORGANIZATORA)[1] (PIECZĄTKA IMIENNA WRAZ Z PODPISEM OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA ORGANIZATORA)[2]

[1] **W przypadku, gdy organizator nie posiada wyrobionej pieczątki firmowej należy wpisać „Nie posiadam pieczątki firmowej" podpis/parafka.**

[2] **W przypadku braku pieczątki imiennej – czytelny podpis.**