



.....  
pieczęć pracodawcy

.....  
miejsowość, data

**WNIOSEK  
O ZAWARCIE UMOWY O ZORGANIZOWANIE STAŻU**

w oparciu o ustawę z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (j. t. Dz. U. z 2017 r. poz. 1065 z późn. zm.) oraz rozporządzenie MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009 r. nr 142 poz. 1160) a także zgodnie w Wytycznymi w zakresie przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2017-2020.

<b>DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA STAŻU – WNIOSKODAWCY</b>			
nazwa pracodawcy			
<b>ADRES SIEDZIBY ORGANIZATORA STAŻU</b>			
ulica		nr	lok.
miejsowość		kod pocztowy	
powiat		województwo	
nr telefonu		nr faksu	
e-mail		strona www	
NIP		REGON	
<b>ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI</b>			
ulica		nr	lok.
miejsowość		Kod pocztowy	
powiat		województwo	
Nr telefonu		Nr faksu	
<b>DANE ORGANIZATORA STAŻU</b>			
forma prawna			
rodzaj działalności			
PKD			
data rozpoczęcia działalności			
imię i nazwisko oraz <b>stanowisko</b> osoby reprezentującej organizatora stażu przy podpisywaniu umowy (zgodnie z dokumentami rejestracyjnymi)			
imię i nazwisko		stanowisko	
1.			
2.			
imię i nazwisko osoby do kontaktu			
nr telefonu			
e-mail			

**Biuro Projektu:**

Forbis Sp. z o.o.  
ul. Gogolińska 2, 47-100 Strzelce Opolskie  
tel. +48 884 660 455, +48 733 129 709  
e-mail: absolwent@grupaforbis.pl



### DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANEGO MIEJSCA STAŻOWEGO

Liczba miejsc	
Nazwa stanowiska	
Kod zawodu*	
Nazwa zawodu lub specjalności	
Poziom wykształcenia	
Minimalne kwalifikacje / umiejętności	
Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne	

### PROPONOWANY OKRES ODBYWANIA STAŻU

3 miesiące

powyżej 3 miesięcy

### DEKLARACJA ORGANIZATORA STAŻU DOTYCZĄCA ZATRUDNIENIA OSÓB BEZROBOTNYCH ODBYWAJĄCYCH STAŻ PO ZAKOŃCZENIU STAŻU

	Zaznaczyć właściwe pole	Liczba osób	Wymiar etatu
Umowa o pracę na czas określony 3 m-ce			
Umowa o pracę na czas określony powyżej 3 m-cy			
Brak deklaracji zatrudnienia			

**Biuro Projektu:**

Forbis Sp. z o.o.  
ul. Gogolińska 2, 47-100 Strzelce Opolskie  
tel. +48 884 660 455, +48 733 129 709  
e-mail: absolwent@grupaforbis.pl



DOTYCZĄCE OFEROWANEGO STANOWISKA PRACY DLA BEZROBOTNEGO PO ODBYCIU STAŻU			
Nazwa stanowiska			
Liczba miejsc pracy			
Rodzaj wykonywanej pracy			
Wymiar czasu pracy		Proponowane wynagrodzenie	
Miejsce wykonywania pracy			
Dni tygodnia i godziny pracy	OD:	DO:	
Charakter pracy - w tym:	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	
praca w systemie zmianowym			
praca szkodliwa lub uciążliwa dla zdrowia			
praca w niedziele i święta			
praca w porze nocnej			

.....  
miejsowość i data

.....  
pieczętka i podpis pracodawcy

**Biuro Projektu:**

Forbis Sp. z o.o.  
ul. Gogolińska 2, 47-100 Strzelce Opolskie  
tel. +48 884 660 455, +48 733 129 709  
e-mail: absolwent@grupaforbis.pl