**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY STAŻU/PRAKTYKI**

**w ramach projektu**

**„Wybieram przyszłość zawodową – podniesienie jakości szkolnictwa zawodowego w Powiecie Starogardzkim”**

**Współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego**

1. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY/PRZEDSIĘBIORCY
2. Nazwa podmiotu:

…………………………………………………………………………………..................................................

1. Adres podmiotu:

…………………………………………………………………………………..................................................

1. Nr tel., fax:

……………………………………………………………………………………………………………………..

1. NIP:

……………………………………………………………………………………………………………………..

1. REGON:

…………………………………………………………………………………..................................................

1. Adres e-mail:

 …………………………………………………………………………………………………………………….

1. Osoba reprezentująca:

 …………………………………………………………………………………………………………………….

1. Forma prawna:

……………………………………………………………………………………..............................................

1. Liczba zatrudnionych pracowników:

.………….…………………………………………………………………………………………………………

1. Działalność prowadzona w obszarze branż kluczowych dla Powiatu Starogardzkiego lub jednostkach posiadających działy w następujących branżach:

□ ICT i elektronika

□ transport, logistyka i motoryzacja

□ środowisko

□ meblarstwo

1. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO STAŻU/PRAKTYKI
2. Miejsce odbywania praktyki/stażu:

…………………………………………………………………………………..................................................

1. Wnioskowana liczba praktykantów/stażystów:

- w czerwcu: ………………………………………………………………………..

- w lipcu: ……………………………………………………………………………..

- w sierpniu: ………………………………………………………………………..

- we wrześniu:……………………………………………………………………..

- w październiku: ………………………………………………………………..

- w tym osób niepełnosprawnych: ……………………………………….

1. Dane opiekuna/ów praktykanta/stażysty (imię i nazwisko, nr kontaktowy):

…………………………………………………………………………………..................................................

……………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Zawód, w którym będzie odbywana praktyka/staż | Ilość miejsc praktyki/stażu | Okres realizacji praktyki/stażu | Imię i nazwisko opiekuna praktykanta/stażysty\* |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |

\*Na jednego opiekuna praktykanta/stażysty, podczas realizacji 150 godzinnej praktyki/stażu przypada maksymalnie 6 praktykantów/stażystów

**Oświadczam, że:**

1. W stosunku do firmy/przedsiębiorstwa/gospodarstwa, nie toczy się postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o jej likwidację.
2. Firma/przedsiębiorstwo/gospodarstwo nie posiada zobowiązań wobec ZUS i US.
3. W okresie 365 dni przed dniem złożenia niniejszego wniosku nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.).
5. Wyrażam zgodę na wykorzystanie powyższych danych w zakresie realizacji projektu pn. „Wybieram przyszłość zawodową – podniesienie jakości szkolnictwa zawodowego w Powiecie Starogardzkim” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.).
6. Dane zawarte w niniejszym zgłoszeniu są zgodne z prawdą.
7. Zapoznałem się z ***Regulaminem udziału w praktykach zawodowych/stażach zawodowych w ramach projektu „Wybieram przyszłość zawodową – podniesienie jakości szkolnictwa zawodowego w Powiecie Starogardzkim”***, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

……………………………………………………………………………

Pieczątka i podpis Przyjmującego na praktykę/staż