



## ZGŁOSZENIE WOLNEGO MIEJSCA STAŻU W RAMACH BONU STAŻOWEGO NR \_\_\_\_\_ Z DNIA \_\_\_\_\_



**Realizacja w ramach:**  Funduszu Pracy  Europejskiego Funduszu Społecznego .....  program/projekt .....

### I. Dane dotyczące organizatora stażu

<b>1. Nazwa organizatora stażu</b> ..... .....		<b>2. Adres</b> Ulica ..... Kod i miejscowość ..... Nr telefonu ..... Nr Faksu ..... Adres poczty elektronicznej ..... Adres strony internetowej .....	
<b>3. Numer Identyfikacji Podatkowej</b> .....	<b>4. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD</b> .....	<b>Miejsce zgłoszenia się osoby bezrobotnej:</b> .....	
<b>5. Forma własności</b> 1) prywatna    2) publiczna		<b>7. Liczba zatrudnionych pracowników</b> .....	
<b>6. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności</b> .....			

**8. Imię i nazwisko organizatora lub imię i nazwisko, stanowisko osoby wskazanej przez organizatora do kontaktów z Powiatowym Urzędem Pracy**  
 Nazwisko i imię ..... Stanowisko .....  
 telefon ..... Kontakt w godzinach .....

### II. Dane dotyczące zgłaszanego miejsca stażu

<b>9. Nazwa zawodu</b> .....	<b>10. Kod zawodu</b> .....	<b>11. Nazwa stanowiska</b> .....	<b>12. Okres trwania stażu</b> 6 m-cy od dnia .....
<b>13. Miejsce wykonywania stażu</b> .....		<b>14. Informacja o rozkładzie czasu odbywanego stażu ( godz. od – do )</b> .....	
<b>15. Informacje o systemie czasu odbywania stażu</b> - w niedzielę i święta <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE - w porze nocnej <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE - w systemie pracy zmianowej <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <i>jeżeli tak to w jakim</i> 1) jednozmianowa    2) dwie zmiany    3) trzy zmiany 4) ruch ciągły        5) inne .....		<b>16. Charakterystyka wykonywanej pracy w ramach odbywanego stażu</b> ..... .....	

### III. Dane dotyczące wymagań organizatora wobec kandydata do odbywania stażu

**17. Poziom wykształcenia** ..... Kierunek /Specjalność .....

**18. Uprawnienia/kwalifikacje** .....

**19. Umiejętności** .....

**20. Imię i nazwisko bezrobotnego, który zostanie przyjęty na staż** .....

### IV. Zobowiązanie do zatrudnienia po zakończonym stażu

1. Po okresie stażu pracodawca zapewnia zatrudnienie w ramach umowy o pracę  
 - na okres ..... w pełnym wymiarze czasu pracy

### V. ADNOTACJE URZĘDU PRACY ( wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy )

**Wypełnia Specjalista ds. Programów**

**1. Badania lekarskie**  TAK  NIE    **Badanie sanitarno-epidemiologiczne**  TAK  NIE    **Badania psychologiczne**  TAK  NIE

<b>2. Wymagania organizatora zgodnie z wnioskiem (podpis i pieczęć Specjalisty ds. programów)</b> .....	<b>3. Nr wniosku</b> .....	<b>4. Nr umowy</b> .....
<b>6. Pieczęć pracownika przyjmującego zgłoszenie miejsca stażu w ramach bonu stażowego</b> .....	<b>7. Data przyjęcia zgłoszenia do realizacji</b> .....	<b>8. Data odwołania zgłoszenia</b> .....
<b>Pośrednik odpowiedzialny za realizację</b> .....	<b>Data ostatecznego skierowania osoby bezrobotnej</b> .....	<b>12. Inne</b> .....

## ROZLICZENIE ZGŁOSZENIA MIEJSCA STAŻU W RAMACH BONU STAŻOWEGO

Lp	Data przedłożenia propozycji stażu	Nazwisko i imię osoby skierowanej	Wynik skierowania:
1			