Załącznik nr 2 do wniosku
ZGŁOSZENIE WOLNEGO MIEJSCA ODBYCIA STAŻU

I. Informacje dotyczące pracodawcy

1. Nazwa pracodawcy:
……
……

2. Nazwisko i stanowisko osoby reprezentującej pracodawcę:
. . . . . .
telefon lub inny sposób porozumienia się: . . . . . .
. . . . . .

3. Adres pracodawcy:
kod pocztowy ☐☐ – ☐☐☐
ulica…….
miejscowość……
gmina……
NIP……..

Forma kontaktu kandydatów z pracodawcą:
1. Kontakt osobisty ☐
2. Kontakt telefoniczny ☐
3. Inny (np. CV + List motywacyjny przesłać pocztą) ☐

4. Numer statystyczny pracodawcy (REGON): ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

5. Forma własności:
1) prywatna
2) publiczna ☐

6. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD: ☐☐☐☐ ☐

7. Liczba zatrudnionych pracowników: . . . . . .

II. Informacje dotyczące propozycji

1. Nazwa zawodu:
. . . . . .
. . . . . .

2. Kod zawodu: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

3. Nazwa stanowiska:
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

6. Liczba wolnych miejsc stażu, ☐☐
w tym dla osób niepełnosprawnych: ☐☐

7. Wnioskowana liczba kandydatów: ☐☐

4. Miejsce odbywania stażu:
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

5. Dodatkowe informacje: (możliwość zakwaterowania)
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

8. Zmianowość:
1) jedna zmiana
2) dwie zmiany
3) trzy zmiany
4) ruch ciągły
5) inne ☐
Odbywanie stażu w godzinach:
od …….. do ……

9. Wysokość wynagrodzenia (miesięcznie):
Stypendium w wys. 120% zasiłku dla bezrobotnych

10. Na wnioskowanym stanowisku stażu **występują / nie występują*** czynniki szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe. Jeżeli **występują** proszę wskazać:

- Czynniki szkodliwe dla zdrowia: ……
- Warunki uciążliwe: ……

* właściwe zaznaczyć

11. Data rozpoczęcia stażu:

12. Wymagania / oczekiwania pracodawcy (z wniosku):
1) wykształcenie . . . . . .
. . . . . .
2) umiejętność – specjalność . . . . . .
. . . . . .
3) inne . . . . . .
. . . . . .

13. Charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy:
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

……
(podpis i pieczątka pracodawcy)

14. Realizacja zgłoszenia wolnego miejsca odbycia stażu.

Data przedłożenia propozycji	Imię i nazwisko osoby bezrobotnej	Bezrobotny do 30 r. ż.	Pozostali bezrobotni	Z prawem do zasiłku	Bez prawa do zasiłku	Data rozpoczęcia stażu	Uwagi

Zgłoszenie realizuje : ……..