Załącznik nr 2 do wniosku

ZGŁOSZENIE WOLNEGO MIEJSCA ODBYCIA STAŻU

**Informacje dotyczące pracodawcy:**

1. Nazwa pracodawcy:…………………………………………………………………... …………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

1. Adres pracodawcy: ……………………………………………………………………

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

1. Nazwisko i stanowisko osoby reprezentującej pracodawcę: …………………….

…………………………………………………………………………………………..

1. Numer telefonu lub inny sposób porozumienia się: ……………………………….
2. Numer NIP: …………………………………………………………………………….
3. Numer REGON: ……………………………………………….................................
4. Forma własności: **prywatna lub publiczna\***
5. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD: …………………………………………
6. Liczba zatrudnionych pracowników: ………………………………………………..
7. Forma kontaktu kandydatów z pracodawcą: **kontakt osobisty, kontakt telefoniczny, Inny\*** (np. CV + List motywacyjny przesłać pocztą) ……………...

…………………………………………………………………………………………..

**Informacje dotyczące propozycji:**

1. Nazwa zawodu…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………..

1. Kod zawodu: …………………………………………………………………………..
2. Nazwa stanowiska: …………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

1. Miejsce odbywania stażu: ……………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………..

1. Dodatkowe informacje: (możliwość zakwaterowania) ……………………………

…………………………………………………………………………………………..

1. Liczba wolnych miejsc stażu: ……..w tym dla osób niepełnosprawnych: ………
2. Wnioskowana liczba kandydatów: …………………………………………………..
3. Zmianowość: **jedna zmiana, dwie zmiany, trzy zmiany, ruch ciągły, inne\***

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

1. Odbywanie stażu w godzinach: od ………………….. do …………………………
2. Wysokość wynagrodzenia (miesięcznie): **Stypendium w wys.120% zasiłku dla bezrobotnych.**
3. Na wnioskowanym stanowisku stażu **występują / nie występują**\* czynniki szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe. Jeżeli **występują** proszę wskazać:
* czynniki szkodliwe dla zdrowia: …………………………………………….

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

* warunki uciążliwe:…………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………..

1. Data rozpoczęcia stażu: ……………………………………………………………...
2. Wymagania/oczekiwania pracodawcy (z wniosku):
* wykształcenie………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………..
* umiejętności – specjalności………………………………………………….

…………………………………………………………………………………..

* inne: ……………………………………………………………………….……

…………………………………………………………………………………..

1. Charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy:…………………………………..

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

……………………………………

/podpis i pieczątka pracodawcy/

\* właściwe zaznaczyć

**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: ……………………………………………...