



Załącznik nr 4

**Formularz Pracodawcy
u którego realizowany jest staż uczniowski w projekcie**

1. Dziękujemy za objęcie naszego ucznia/uczennicy stażem uczniowskim w projekcie pt. „Dogonić staż – staże dla uczniów ZS5 i ZSTB”. By staż mógł być w pełni zaliczony i rozliczony potrzebujemy od Państwa firmy ważnych informacji, których zakres określiliśmy w poniższej tabeli. Bardzo prosimy o jej wypełnienie (czytelnie lub komputerowo w wersji elektronicznej) i przesłanie na adres: j.toborowicz@o2.pl lub przekazanie do biura projektu (ZSTB ul. 11 Listopada 45 pokój nr 1, 44-335 Jastrzębie-Zdrój). W przypadku pytań prosimy o kontakt pod nr +48 506 475 505.

1	Uczeń/Uczennica przyjęty/a na staż:		
2	Pełna nazwa firmy:		
3	Osoba reprezentująca firmę:		
4	NIP:		
5	Forma działalności (DG, Sp. z o.o., S.A., i in.)		
6	Branża:		
7	Adres firmy/odbywania stażu:		Ulica:
	Kod pocztowy:		Miejscowość:
8	Nr telefonu:	E-mail:	
9	Nr konta firmowego, na który będzie przelewana stawka stażowa:		
10	W jakim zakresie zawodowym będzie organizowany staż/w jakim dziale?		
11	Opiekun przydzielony stażycie:		
12	W jakich godzinach może odbywać staż nasz uczeń/uczennica?		<ul style="list-style-type: none"> • Godziny pracy: _____ • Wymiar tygodniowy [w godz.]: _____ • Wymiar dobowy [w godz.]: _____

OŚWIADCZENIA (w przypadku niezgodności z którymś z poniższych zapisów oświadczeń prosimy o jego skreślenie):

- Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem projektu, akceptuję jego zapisy
- Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą. Zgodnie z art. 233 §6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 533 z późn. Zm.) osoba, która składa fałszywe oświadczenie i została uprzedzona o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.
- Oświadczam, że zapoznałem/łam się z *Księgą Standardów realizacji projektu*, a w tym z *Kartą Praw Podstawowych*, *Konwencją ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych*, *Zasadą równości kobiet i mężczyzn*, *Zasadą równości szans i niedyskryminacji oraz Zasadą Zrównoważonego Rozwoju*
- Oświadczam, że opiekun stażu uczniowskiego spełnia warunek określony w art. 120 ust. 3a Prawa oświatowego
- Oświadczam, że zapoznałam/tem się z Informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych w projekcie przez Wnioskodawcę (Zał. 2) i Formularzem klauzuli informacyjnej IZ (Zał. 3)

--	--





Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

DOGO

NIĆ ZAWÓD – STAŻE DLA UCZNIÓW ZS 5 I ZSTB

Data	Pieczęć firmy i podpis osoby reprezentującej firmę

BIURO PROJEKTU ZS5: CKZ, UL. HARCERSKA 12 JASTRZĘBIE-Z., TEL. 32 474 02 79
BIURO PROJEKTU ZSTB: UL. 11 LISTOPADA 45, TEL. 32 476 20 71

