|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PRZEDSIĘBIORSTWA/PRACODAWCY** | | | | | | | |
| **A** | **Dane rejestracyjne (Wypełnia Organizator)** | | | | | | |
| **A 01** | Data wpłynięcia | |  | | | | |
| **A 02** | Nr | |  | | | | |
| **B** | **Podstawowe informacje o Przedsiębiorstwie/Pracodawcy** | | | | | | |
| **B 01** | Nazwa  *zgodnie z dokumentem rejestrowym* | |  | | | | |
| **B 02** | Forma prawna | |  | | | | |
| **B 03** | Status  *dotyczy tylko Przedsiębiorstw* | | □ Przedsiębiorstwo MŚP[[1]](#footnote-1) | | | □ Przedsiębiorstwo duże[[2]](#footnote-2) | |
| **B 04** | Województwo | |  | | | | |
| **B 05** | Miejscowość | |  | | | | |
| **B 06** | Kod pocztowy i poczta | |  | | | | |
| **B 07** | Ulica, nr budynku, nr lokalu | |  | | | | |
| **B 08** | Nr NIP | |  | | | | |
| **B 09** | Nr REGON | |  | | | | |
| **B 10** | Nr tel. | |  | | | | |
| **B 11** | E-mail | |  | | | | |
| **B 12** | Adres www | |  | | | | |
| **C** | **Osoba do kontaktu w sprawie praktyk/staży** | | | | | | |
| **C 01** | Imię i nazwisko | |  | | | | |
| **C 02** | Funkcja | |  | | | | |
| **C 03** | Nr tel. | |  | | | | |
| **C 04** | E-mail | |  | | | | |
| **D** | **Potencjał Przedsiębiorstwa/Pracodawcy** | | | | | | |
| **D 01** | Krótki opis działalności  *Prosimy o podanie następujących informacji: data rozpoczęcia działalności, krótka historia, osiągnięcia, przedmiot działalności: produkty/usługi, główny kod PKD* | |  | | | | |
| **D 02** | Opis potencjału Przedsiębiorstwa/Pracodawcy, który mieliby możliwość poznać praktykanci/stażyści – tj. technologie, maszyny, urządzenia, systemy itp.  *Można załączyć dodatkowe dokumenty - np. folder reklamowy przedsiębiorstwa, informacje dot. stosowanych maszyn, urządzeń itp. – precyzujące i obrazujące potencjał podmiotu* | |  | | | | |
| **D 03** | Opis warunków jakościowych stanowisk, na które będą przyjmowani praktykanci/stażyści | |  | | | | |
| **D 04** | Czy działalność prowadzona jest w branży wpisującej się w Regionalne Inteligentne Specjalizacje? Jeśli tak, proszę o wybór właściwej specjalizacji nadrzędnej i podrzędnej, np. Innowacyjny przemysł, i w tym przemysł papierniczy. | | □ Innowacyjny przemysł, w tym:  □ Technologie informacyjno-komunikacyjne  □ Przemysł metalowy  □ Przemysł motoryzacyjny  □ Przemysł wydobywczy i energetyczny  □ Przemysł papierniczy  □ Przemysł meblarski  □ Przemysł drzewny  □ Zdrowie i jakość życia, w tym:  □ Technologie medyczne  □ Usługi medyczne, w szczególności profilaktyka/rehabilitacja  □ Wyspecjalizowane formy turystyki  □ Produkty regionalne  □ Zdrowa i bezpieczna żywność (sektor rolno-  spożywczy)  □ Inne branże wspomagające (np. sektor ICT, przemysł   metalowy, procesy logistyczne np. dystrybucja i  magazynowanie, itp.)  □ Zielona gospodarka, w tym:  □ Technologie środowiskowe  □ Biogospodarka  □ Usługi środowiskowe  □ Inne branże wspomagające (np. sektor ICT, przemysł  metalowy, procesy logistyczne)  □ Współpraca i kooperacja biznesowa, w tym:  □ Współpraca i kooperacja międzynarodowa  □ Sektor ICT  □ Klastry  □ Instytucje Otoczenia Biznesu, jednostki B+R, jednostki  naukowe  □ Usługi doradcze i konsultingowe  □ Działalność nie wpisuje się w żadną z powyższych  specjalizacji | | | | |
| **D 05** | Opis dotychczasowego doświadczenia w realizacji praktyk i staży (w tym liczba praktykantów/stażystów w ostatnich 3 latach) | |  | | | | |
| **D 06** | Planowane praktyki i staże dla uczniów i nauczycieli  *Jaką liczbę praktykantów/stażystów, w jakich terminach oraz w jakich specjalizacjach planuje się przyjąć?* | Specjalizacje: | | Liczba uczniów | Liczba nauczycieli | | Terminy realizacji: |
| □ cukiernik | |  |  | | □ wakacje  □ ferie + weekendy  □ popołudnia  □ weekendy  □ inny – jaki  …………………………………………………………………… |
| □ blacharz samochodowy | |  |  | |
| □ **elektromechanik pojazdów samochodowych** | |  |  | |
| □ monter elektronik | |  |  | |
| □ fryzjer | |  |  | |
| □ dekarz | |  |  | |
| □ kucharz | |  |  | |
| □ lakiernik | |  |  | |
| □ wędliniarz | |  |  | |
| □ **mechanik pojazdów samochodowych** | |  |  | |
| □ tapicer | |  |  | |
| **□ monter zabudowy i robót wykończeniowych w budownictwie** | |  |  | |
| □ murarz-tynkarz | |  |  | |
| □ mechanik motocyklowy | |  |  | |
|  |  | □ piekarz | |  |  | |
| □ sprzedawca | |  |  | |
| □ stolarz | |  |  | |
| □ ślusarz | |  |  | |
| □ drukarz | |  |  | |
| □ **technik architektury krajobrazu** | |  |  | |
| □ technik budownictwa | |  |  | |
| □ technik cyfrowych procesów graficznych | |  |  | |
| **□ technik ekonomista** | |  |  | |
| **□ technik elektryk** | |  |  | |
| □ technik elektronik | |  |  | |
| **□ technik urządzeń i systemów energetyki** **odnawialnej** | |  |  | |
| **□ technik geodeta** | |  |  | |
| **□ technik hotelarstwa** | |  |  | |
| **□ technik informatyk** | |  |  | |
| □ **technik pojazdów samochodowych** | |  |  | |
| **□ technik logistyk** | |  |  | |
| **□ technik mechanik** | |  |  | |
| □ **technik usług fryzjerskich** | |  |  | |
| □ technik organizacji reklamy | |  |  | |
| **□ technik żywienia i usług gastronomicznych** | |  |  | |
| **D 07** | Opiekun praktykantów/  stażystów  *Informacje dot. pracownika przedsiębiorstwa/*  *pracodawcy, któremu na czas realizacji praktyk/staży zostaną powierzone obowiązki związane z opieką nad praktykantami/stażystami* | Czy przedsiębiorstwo/pracodawca zapewni nadzór nad praktykami/stażami poprzez wyznaczenie Opiekuna spośród swoich pracowników? | | □ TAK | | | □ NIE |
| Czy wyznaczony Opiekun posiada ukończony kurs pedagogiczny? | | □ TAK | | | □ NIE |
| Informacja o pozostałych kwalifikacjach i doświadczeniu wyznaczonego Opiekuna, pozostającymi w związku z planowanymi praktykami/stażami | |  | | | |
| **F** | **Deklaracja gotowości do wniesienia wkładu własnego do kosztów organizacji i prowadzenia praktyk/staży (w wysokości minimum 5% tych kosztów)[[3]](#footnote-3)**  *Warunek obligatoryjny w przypadku firm dużych, dobrowolny w przypadku firm MŚP* | | | | | | |
| **F 01** | □ TAK,  deklaruję wniesienie wkładu własnego w wysokości ...... % kosztów organizacji i prowadzenia praktyk/staży | | | □ NIE,  nie deklaruję wniesienia wkładu własnego do kosztów organizacji i prowadzenia praktyk/staży | | | |
| **G** | **Oświadczenia** | | | | | | |
| **G 01** | 1. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z ***Regulaminem organizacji, prowadzenia i rozliczania praktyk i staży zawodowych*** wraz z załącznikami, rozumiem i akceptuję ich postanowienia oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania. 2. Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym formularzu oraz w ewentualnych załącznikach do formularza są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń. 3. Oświadczam, że nie zalegam z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, podatków i innych należności publicznoprawnych. 4. Oświadczam, że nie pozostaję pod zarządem komisarycznym lub nie znajduję się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego (w tym nie oddalono wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku majątku upadłego wystarczającego na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego), postępowania naprawczego (dotyczy tylko przedsiębiorców, tj. osób wpisanych do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub podmiotów wpisanych do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego). 5. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z realizacją niniejszego Projektu zgodnie z art.23 ust.1 pkt2 lub art. 27 ust.2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922). Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych. | | | | | | |
| **H** | **Załączniki** | | | | | | |
| **H 01** | Przedkładam dodatkowe dokumenty w postaci załączników | | | □ TAK | | | □ NIE | |
| Lista załączników: | | | 1.  2.  3.  … | | | |
| **I** | **Podpis i pieczęć Przedsiębiorstwa/Pracodawcy** | | | | | | |
| **I 01** | Miejscowość i data | | |  | | | |
| Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentacji Przedsiębiorstwa/Pracodawcy | | |  | | | |
| Czytelny podpis w/w osoby | | |  | | | |
| Pieczątka Przedsiębiorstwa/Pracodawcy | | |  | | | |

1. *Przedsiębiorstwo MŚP – przedsiębiorstwo mikro, małe lub średnie zatrudniające mniej niż 250 pracowników spełniające definicję MŚP zawartą w Załączniku nr I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17.06.2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu – pełna treść definicji MŚP dostępna pod adresem* [*www.opzl.pl*](http://www.opzl.pl) *w zakładce projekty* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Przedsiębiorstwo duże – przedsiębiorstwo zatrudniające 250 pracowników lub więcej, nie spełniające definicji MŚP zawartej w Załączniku nr I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17.06.2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu – pełna treść definicji MŚP dostępna pod adresem* [*www.opzl.pl*](http://www.opzl.pl) *w zakładce projekty* [↑](#footnote-ref-2)
3. *zakres kosztów organizacji i prowadzenia praktyk/staży został określony w „Regulaminie organizacji, prowadzenia i rozliczania praktyk i staży zawodowych” §7.5 pkt 2 ppkt 2.7* [↑](#footnote-ref-3)