**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 stażyście: | |  | |
| 12 | W jakich godzinach może odbywać staż nasz uczeń/uczennica? | | * 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 opiekun stażu zapoznał się z Klauzulom informacji dot. przetwarzania jego danych w projekcie.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Data | Pieczątka firmy i podpis osoby reprezentującej firmę |