**Formularz zgłoszeniowy Pracodawcy**

**1. Dane Pracodawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa** |  |
| **Nr EWD/KRS** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **Adres** |  |
| **Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktu z Organizatorem staży** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby/osób upoważnionej/ych do podpisania Umowy stażu (wymienionej/ych w dokumentach rejestrowych)  lub osoby/osób posiadającej/ych pełnomocnictwo/upoważnienie – wówczas należy załączyć skan/kopię dokumentu** |  |
| **Projekt, w ramach którego Pracodawca chce przyjąć Stażystów/ki** | Studia praktyczne drogą do sukcesu zawodowego nr POWR.03.01.00-00-DU11/18-00 |

**2. OŚWIADCZENIA**

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, wynikającej z art. 233 K.K. niniejszym oświadczam, że** (nazwa Pracodawcy) **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

1. Przed rozpoczęciem stażu przeprowadzi szkolenia - stanowiskowe oraz BHP.
2. Wyraża zgodę na przetwarzanie danych podmiotu oraz danych osobowych osób reprezentujących podmiot na potrzeby projektu *Studia praktyczne drogą do* *sukcesu zawodowego* nr POWR.03.01.00-00-DU11/18-00 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego zgodnie z  Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, 2281, z 2016 r. poz. 195, 677) w celu przekazywania informacji o Pracodawcy potencjalnym Stażystom/kom.
3. Spełnia warunki wskazane w §4 ust. 1 Regulaminu staży.
4. Zapoznał/a się z Zaleceniami Rady UE z dnia 10 marca 2014 r. w sprawie ram jakości staży (2014/C88/01)

|  |  |
| --- | --- |
| **Data, czytelny podpis** |  |