

Projekt realizowany na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

Załącznik nr 2 do Regulaminu projektu (nieobowiązkowy)

LIST INTENCYJNY PRACODAWCY

Działając w imieniu:

.....
(nazwa Zakładu Pracy)

zwanym dalej Zakładem Pracy, reprezentowanym przez:

.....
(Imię i Nazwisko kierownika Zakładu Pracy lub osoby upoważnionej)

oświadczam, że:

- 1) Zakład Pracy jest skłonny przyjąć Panią/Pana
celem odbycia stażu
- 2) Stażysta/ka otrzyma na czas stażu opiekuna
- 3) Staż planowany jest na okres 3 m-cy
- 4) Ze stażystą/ką zostanie uzgodniony plan stażu zgodny z potrzebami Zakładu Pracy
- 5) Zakład Pracy wyraża/nie wyraża¹ woli zatrudnienia

Pani/Pana

na okres co najmniej trzech miesięcy na podstawie **umowy o pracę w wymiarze minimalnie ½ etatu** lub na podstawie **umowy cywilno-prawnej** (pod warunkiem spełnienia łącznie dwóch przesłanek: umowa została zawarta na okres minimum trzech miesięcy oraz wartość umowy zlecenia/ o dzieło nie może być niższa niż 3-krotność minimalnego wynagrodzenia²).

W załączeniu przedkładam informację dotyczącą wolnego miejsca stażu.

Tak Nie

Niniejszy list intencyjny nie tworzy żadnych zobowiązań prawnych oraz finansowych, w szczególności nie może on stanowić podstawy jakichkolwiek roszczeń.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis kierownika Zakładu Pracy
lub osoby upoważnionej

¹ Niepotrzebne skreślić.

² **Minimalne wynagrodzenie** to najniższa miesięczna płaca brutto dla pracownika zatrudnionego na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy (tzw. pełen etat). Wysokość minimalnego wynagrodzenia określana jest corocznie na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 o. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. Przez **wartość umowy** należy rozumieć wartość całej umowy cywilno-prawnej.

Projekt realizowany na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

INFORMACJA DOTYCZĄCA WOLNEGO MIEJSCA STAŻU

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY	
Nazwa (pieczęć) Pracodawcy:	Imię, nazwisko i stanowisko osoby wskazanej przez Pracodawcę do kontaktów telefon
Siedziba (adres) Pracodawcy: ulica telefon: kod pocztowy fax: miejscowość: e-mail:	
Forma prowadzonej działalności:	Numer statystyczny Pracodawcy: NIP..... REGON.....
II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZGŁOSZENIA MIEJSCA STAŻU	
Nazwa stanowiska:	Liczba wolnych miejsc stażu:.....
Miejsce (adres) wykonywania stażu:	Wnioskowana liczba kandydatów:..... (Wypełnić, gdy Pracodawca zainteresowany jest przyjęciem na staż większej liczby osób)
Dodatkowe informacje	Deklaracja zatrudnienia na co najmniej 1/2 etatu: <input type="checkbox"/> tak, ile osób <input type="checkbox"/> nie
Wymagania – oczekiwania pracodawcy: Wykształcenie:..... Kierunek / specjalność: Uprawnienie:..... Umiejętności:..... Inne:	Zmianowość: <input type="checkbox"/> praca jednozmianowa <input type="checkbox"/> dwie zmiany <input type="checkbox"/> inne.....

.....
Miejscowość, data

.....
podpis kierownika Zakładu Pracy
lub osoby upoważnionej