

W N I O S E K
o organizację zatrudnienia wspieranego

I. INFORMACJA O KANDYDACIE DO PRACY :

1. Imię i nazwisko Kandydata : _____
2. Data urodzenia Kandydata : _____
3. Okres uczestnictwa Kandydata w Centrum Integracji Społecznej/Klubie Integracji Społecznej*: _____
4. Adres, nr telefonu Centrum Integracji Społecznej/Klubu Integracji Społecznej*:

II. INFORMACJA O PRACODAWCY :

1. Nazwa Pracodawcy:

2. Adres siedziby Pracodawcy, numer telefonu, e-mail:

3. Miejsce prowadzenia działalności:

4. Numer REGON: _____
5. Numer NIP: _____
6. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności:

7. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

9. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe : _____%
10. Imię i nazwisko, numer telefonu osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie wniosku: _____
11. Dane osób uprawnionych do reprezentowania Pracodawcy w tym do podpisania umowy o zatrudnienie wspierane: _____

12. Stan zatrudnienia ogółem (umowy o pracę) w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku :
_____.

* niepotrzebne skreślić

III. INFORMACJA O PLANOWANYM ZATRUDNIENIU WSPIERANYM:

1. Proponowany okres zatrudnienia:

od _____ do _____ tj. _____ m-cy

2. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez Kandydata:

nazwa stanowiska pracy:

nazwa zawodu zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności określona
w Rozporządzeniu MPiPS z dnia 07.08.2014 r. (Dz.U. z 2014 poz.1145)

3. Miejsce wykonywania zatrudnienia wspieranego: _____

4. Proponowany wymiar czasu pracy: _____

5. Zmianowość: _____

6. Wysokość proponowanego wynagrodzenia (brutto): _____

Dąbrowa Górnicza, dnia _____

/podpis i pieczęć Wnioskodawcy/ **

****UWAGA:**

Wnioskodawcą, w rozumieniu ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym /tekst jednolity: Dz. U. z 2003 r. nr 122, poz. 1143 ze zmianami/ w przypadku uczestnika Centrum Integracji Społecznej może być kierownik Centrum, pracownik socjalny i uczestnik, a w przypadku uczestnika Klubu Integracji Społecznej pracownik socjalny.

Załączniki do wniosku sporządzone przez Pracodawcę (oryginały lub kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną):

1. W przypadku wskazania w pkt. II.11 niniejszego wniosku innych osób, niż wymienione w dokumentach stanowiących podstawę prawną działania Pracodawcy należy przedłożyć odpowiednie pełnomocnictwo.
2. Informacja Pracodawcy o pomocy de minimis (załącznik nr 1 do wniosku).
3. Informacja Pracodawcy ubiegającego się o pomoc de minimis sporządzona na podstawie wzoru zamieszczonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 24.10.2014 r. (Dz.U. z 2014 r. Poz. 1543).