Załącznik nr 2 do

Szczegółowych zasad rekrutacji na staże zawodowe

….......................................,dnia...........................

…........................................................

pieczęć firmowa

**DEKLARACJA DLA PRACODAWCY**

**Przystąpienia do współpracy z Zespołem Szkół w Piotrkowicach Małych w ramach projektu pn. „Podniesienie kompetencji zawodowych uczniów i nauczycieli poprzez utworzenie Centrum Kompetencji Zawodowych w Zespole Szkół w Piotrkowicach Małych” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w formie staży zawodowych u pracodawców**

Działając w imieniu..........................................................................................................

niniejszym deklarujemy chęć przystąpienia do współpracy z Zespołem Szkół
w Piotrkowicach Małych w ramach projektu **„Podniesienie kompetencji zawodowych uczniów i nauczycieli poprzez utworzenie Centrum Kompetencji Zawodowych w Zespole Szkół w Piotrkowicach Małych”** w formie staży zawodowych u pracodawców zgodnie
z warunkami określonymi w formularzu załączonym do niniejszej deklaracji.

 Wyrażam zgodę na przetwarzanie naszych danych przez Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości jako Instytucji Pośredniczącej oraz udostępnianie ich zainteresowanej placówce oświatowej.

Jako osobę do bezpośredniego kontaktu deklaruję Pana/Panią

….................................................................................................................................................

Tel:..........................................................................e-mail..........................................................

….….........................................................

pieczątka i czytelny podpis osoby

 upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy

|  |  |
| --- | --- |
| **Preferowana forma współpracy** | □ **staż zawodowy – 150 godzin** |
| Nazwa zawodu/grup zawodów w którychodbędzie się staż zawodowy\* | Liczba uczniów mogących odbyć staż zawodowy w danym zawodzie |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Łączna liczba osób/uczniów/mogących odbyć staże zawodowe |  |
| Liczba uczniów możliwych do przyjęciajednorazowo |  |
| Możliwe terminy realizacji staży zawodowych |  |
| Preferowane typy szkół wraz z klasami\*\* | Technikum  |
| I | II | III | IV |
|  |  |  |  |
| **METRYCZKA PRACODAWCY** |
| Nazwa podmiotu |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| KRS/EDG |  |
| Adres: ulica, kod pocztowy, miejscowość |  |
| Nr telefonu i faksu |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |
| Adres strony internetowej |  |
| Osoby upoważnione do reprezentacji |  |
| Status firmy\*\*  | □ mikro  |
| □ mała |
| □ średnia |
| □ duża |

\* przy danym zawodzie należy zaznaczyć konkretną formę współpracy

\*\* właściwe zaznaczyć