***Załącznik nr 1 do Wniosku o zawarcie umowy o zorganizowanie subsydiowanego zatrudnienia u pracodawcy oraz/lub wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy***

*…………….…………………*

*miejscowość, data*

*……………………………………..*

pieczęć pracodawcy

(Miejscowość, data)

**ZAŁĄCZNIK nr ...... do WNIOSKU\***

*(\*należy wypełnić w przypadku wnioskowania o refundację dla kilku stanowisk)*

1. **DANE DOTYCZĄCE OFEROWANEGO STANOWISKA PRACY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Informacje dotyczące stanowiska pracy | | |
| Nazwa stanowiska pracy |  | |
| Miejsce wykonywania pracy |  | |
| Okres zatrudnienia | od:  do: | |
| Zmianowość | jedna zmiana/dwie zmiany/trzy zmiany[[1]](#footnote-1) | |
| Godziny pracy |  | |
| Kwalifikacje i uprawnienia niezbędne i pożądane w przypadku osoby kierowanej do miejsca subsydiowanego zatrudnienia | | |
| * Wykształcenie |  | |
| * Umiejętności |  | |
| * Uprawnienia |  | |
| * Inne uprawnienia |  | |
| Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowaną osobę |  | |
| Charakter pracy, w tym: |  | |
| praca szkodliwa lub uciążliwa dla zdrowia | **□** tak | **□** nie |
| praca w niedziele i święta | **□** tak | **□** nie |
| praca w porze nocnej | **□** tak | **□** nie |
| Planowany termin rozpoczęcia zatrudnienia |  | |
| Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanej osoby |  | |
| Termin wypłaty wynagrodzenia |  | |
| Termin zapłaty składek na ubezpieczenie społeczne |  | |
| Deklarowany okres zatrudnienia  po ustaniu zatrudnienia subsydiowanego (termin/liczba miesięcy) |  | |

1. **ZESTAWIENIE WYDATKÓW DOTYCZĄCYCH DOPOSAŻENIA LUB WYPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa stanowiska | Lp. | Specyfikacja wydatków dotyczących tworzonego stanowiska pracy | Ilość sztuk | Kwota z podziałem na źródła finansowania (netto) | | Razem (netto) | Uzasadnienie |
| Środki z Projektu | Środki własne |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

………………………… ……………………………………………………

*(miejscowość i data) (pieczęć i podpis osoby/osób*

*upoważnionej/ych do reprezentacji)*

1. Niewłaściwej skreślić [↑](#footnote-ref-1)