***Załącznik nr 4***

***do Regulaminu wyboru i odbywania subsydiowanego zatrudnienia przez uczestników projektu oraz refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy***

# WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE WSTĘPNYCH INFORMACJI O UCZESTNIKACH PROJEKTU pn. „Aktywni społecznie i zawodowo”

W związku z zainteresowaniem udziałem w Projekcie pn. „Aktywni społecznie i zawodowo”,zwracam się z prośbą o udostępnienie wstępnych informacji o Uczestnikach niniejszego projektu, których ścieżka zawodowa jest zgodna ze stanowiskiem/mi, na jakie poszukujemy pracownika/ów.

Uzyskanie wstępnych informacji jest niezbędne w celu weryfikacji - czy wśród Uczestników Projektu znajdują się osoby spełniające nasze wymagania określone poniżej.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY** | | | |
|  | Nazwa Pracodawcy |  | |
|  | Siedziba |  | |
|  | Numer NIP |  | |
|  | Numer REGON |  | |
|  | Forma prawna prowadzonej działalności gospodarczej |  | |
|  | Data rozpoczęcia działalności gospodarczej |  | |
|  | Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej |  | |
|  | Wielkość przedsiębiorstwa (mikro/małe/średnie/duże) |  | |
| **DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZENTOWANIA PRACODAWCY** | | | |
|  | Nazwisko | |  |
|  | Imię | |  |
|  | Stanowisko służbowe | |  |
|  | Numer telefonu | |  |
|  | Adres e-mail | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFORMACJA NA TEMAT OFEROWANYCH MIEJSC PRACY ORAZ WYMAGAŃ WOBEC KANDYDATÓW** | | |
|  | Nazwa stanowiska pracy |  |
|  | Rodzaj wykonywanej pracy |  |
|  | Liczba miejsc pracy |  |
|  | Wymagany poziom i kierunek wykształcenia |  |
|  | Wymagane kwalifikacje |  |
|  | Dodatkowe wymagania/umiejętności |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROPONOWANE WARUNKI PRACY** | | |
|  | Wymiar czasu pracy |  |
|  | Zmianowość |  |
|  | Godziny pracy |  |
|  | Termin rozpoczęcia pracy |  |
|  | Miejsce wykonywania pracy |  |
|  | Wynagrodzenie miesięczne (brutto) |  |
|  | Przewidywany okres zatrudnienia Uczestnika Projektu |  |
|  | Dodatkowe informacje |  |

………………………… ……………………………………………………

*(miejscowość i data) (pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionej/ych   
 do reprezentacji Pracodawcy)*