*Załącznik nr 1 do Regulaminu doradztwa dla pracodawców*

*w zakresie wdrażania elastycznych form zatrudnienia*

|  |  |
| --- | --- |
| **Wniosek o udzielenie doradztwa w ramach projektu *Opolskie pracuje elastycznie*** | |
| **Data wpływu wniosku\*:** |  |
| **Numer rekrutacyjny\*:** |  |

*\** pole wypełnia Personel projektu

POUCZENIE:

* *Przed wypełnieniem Wniosku należy zapoznać się z obowiązującym Regulaminem doradztwa dla pracodawców w zakresie wdrażania elastycznych form zatrudnienia.*
* *Wniosek należy wypełnić w języku polskim, czytelnie, a udzielone informacje powinny być jednoznaczne   
  i precyzyjne. W przypadku ręcznego wypełnienia Wniosku należy stosować pismo drukowane.*
* *W przypadku pól niedotyczących Pracodawcy należy wpisać „nie dotyczy”. Co do zasady Wniosek nie może zawierać niewypełnionych pól.*
* *Zabrania się używania korektora, wszelkie pomyłki należy przekreślić i zaparafować.*
  + *Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone klauzulą „za zgodność z oryginałem” opatrzone podpisem i aktualną datą.*
* *Niedopuszczalne jest jakiekolwiek modyfikowanie i usuwanie elementów Wniosku (w tym logotypów) - dopuszcza się wyłącznie rozszerzania rubryk wynikające z objętości treści.*
* *Złożony Wniosek nie podlega zwrotowi.*
* *Pracodawca jest zobowiązany do informowania o wszystkich zmianach dotyczących danych podawanych we Wniosku w terminie określonym w Regulaminie doradztwa dla pracodawców w zakresie wdrażania elastycznych form zatrudnienia.*
* *Beneficjent jest uprawniony do żądania złożenia przez Pracodawcę dokumentów pozwalających na weryfikację danych zawartych we Wniosku.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa Pracodawcy: |  | | | | | | | |
| Adres siedziby: |  | | | | | | | |
| Adres oddziału:  (w przypadku kiedy jest inny od adresu siedziby) |  | | | | | | | |
| Numer telefonu: |  | | | | | | | |
| Adres e-mail: |  | | | | | | | |
| Opis prowadzonej działalności: |  | | | | | | | |
| Klasyfikacja PKD (kody): |  | | | | | | | |
| Status Pracodawcy[[1]](#footnote-1): | Mikro-przedsiębiorstwo | | | Małe przedsiębiorstwo | | Średnie przedsiębiorstwo | Duże przedsiębiorstwo | Inne |
| Osoba do kontaktu[[2]](#footnote-2): | Imię i nazwisko: | | | |  | | | |
| Stanowisko: | | | |  | | | |
| Numer telefonu: | | | |  | | | |
| Dane osoby/osób wyznaczonych  do bezpośredniego kontaktu/ konsultacji z ekspertem (imię, nazwisko oraz  zajmowane stanowisko): | 1. | |  | | | | | |
| 2. | |  | | | | | |
| n | |  | | | | | |
| Zakres zagadnień:  (zaznacz X właściwe) | księgowość  kadry i płace  prawo pracy | | | | | | | |
| Szczegółowy opis zagadnienia wymagający doradztwa dla Pracodawców: |  | | | | | | | |
| Planowane terminy spotkania doradztwa: (należy podać 2 terminy odległe co najmniej o 10 dni[[3]](#footnote-3) od dnia złożenia Wniosku): | 1. |  | | | | | | |
| 2. |  | | | | | | |
| Preferowana forma kontaktu z Ekspertem: | Stacjonarna  Zdalna | | | | | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość, data) (czytelny podpis)

1. Sposób określania statusu przedsiębiorstwa znajduje się w załączniku nr 1 do Formularza rekrutacyjnego, stanowiącego załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku, gdy osobą wskazaną do kontaktu bądź osobą umocowaną nie jest właściciel lub członek zarządu do wniosku należy dołączyć upoważnienie, w którym właściciel/ członek zarządu umocuje osobę do złożenia Wniosku wraz z załącznikami oraz dokonywania wszelkich ustaleń z nim związanych. [↑](#footnote-ref-2)
3. Dni- należy przez to rozumieć dni robocze. Dniami roboczymi w rozumieniu niniejszego dokumentu nie są dni ustawowo wolne od pracy określone w ustawie z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1920), ani soboty. [↑](#footnote-ref-3)