**Tabela z danymi niezbędnymi do organizacji zatrudnienia subsydiowanego w ramach projektu
Impuls do działania Nr projektu RPLD.09.01.01-10-B142/19**

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO PRACOWNIKA** |  |
| **PRZEWIDYWANE STANOWISKO (zgodnie z odbytym szkoleniem zawodowym)** |  |
| **NAZWA FIRMY** |  |
| **ADRES/SIEDZIBA** |  |
| **ADRES/MIEJSCE ODBYWANIA STAŻU(jeżeli jest inne niż siedziba)** |  |
| **NIP** |  | **REGON** |  | **KRS** |  |
| **NR TELEFONU** |  |
| **OSOBA REPREZENTUJĄCA FIRMĘ** |  |
| **STANOWISKO OSOBY REPREZENTUJĄCEJ FIRMĘ** |  |
| **GODZINY ODBYWANIA PRACY** |  |
| **Termin zatrudnienia subsydiowanego** |  |
| **OD** |  |
| **DO** |  |