

OŚWIADCZENIE BEZROBOTNEGO SKIEROWANEGO DO ODBYCIA STAŻU U ORGANIZATORA

Ja niżej podpisany(a)

zamieszkały(a)

.....

Nr PESEL:, numer telefonu

OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Wyrażam zgodę na skierowanie mnie do odbycia stażu do organizatora (nazwa i adres miejsca odbywania stażu):

.....

na okres do 6 miesięcy.

2. Zobowiązuję się do:

- a) zgłaszania się w wyznaczonych terminach w Powiatowym Urzędzie Pracy,
- b) zawiadomienia organizatora stażu o niezdolności do pracy w terminie 2 dni od dnia wystawienia zaświadczenia o niezdolności do pracy wskutek choroby na druku określonym w odrębnych przepisach (ZUS ZLA) lub elektronicznego zaświadczenia lekarskiego e-ZLA oraz dostarczenia tego zaświadczenia do organizatora stażu w terminie 7 dni od dnia jego wystawienia,
- c) zawiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy o podjęciu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, działalności gospodarczej albo o wystąpieniu innych okoliczności powodujących utratę statusu osoby bezrobotnej lub utratę prawa do stypendium oraz dostarczenia dokumentu potwierdzającego w/w fakt w terminie 7 dni,
- d) sumiennego i starannego wykonywania czynności i zadań objętych programem stażu oraz stosowania się do poleceń organizatora stażu i opiekuna i upoważnionych przez niego osób, jeżeli nie są sprzeczne z przepisami prawa,
- e) przestrzegania ustalonego przez organizatora stażu rozkładu czasu pracy,
- f) przestrzegania przepisów i zasad obowiązujących pracowników zatrudnionych w zakładzie pracy, w szczególności regulaminu pracy, tajemnicy służbowej, zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych,

- g) sporządzenia sprawozdania z przebiegu stażu zawierającego informacje o wykonanych zadaniach oraz uzyskanych kwalifikacjach lub umiejętnościach,
 - h) niezwłocznego powiadomienia Urzędu o nie realizowaniu przez organizatora stażu warunków odbywania stażu,
 - i) złożenia pisemnego oświadczenia o przychodach pod rygorem odpowiedzialności karnej w terminie 7 dni od dnia uzyskania przychodów. Dotyczy to w szczególności:
 - przychodu w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę podlegającego opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych z tytułu: najmu, dzierżawy, poddzierżawy oraz innych umów o podobnym charakterze, prowadzenia działów specjalnych produkcji rolnej, sprzedaży nieruchomości lub ich części oraz udziału w nieruchomości, oraz innych rzeczy, spółdzielczego prawa do lokalu mieszkalnego lub użytkowego, prawa do domu jednorodzinnego,
 - innych przychodach podlegających opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych (np. renta z tytułu niezdolności do pracy, renta szkoleniowa, renta socjalna, emerytura, zasiłek gwarancyjny lub stały z GOPS/MOPS, świadczenie rehabilitacyjne).
3. Zostałem(am) poinformowany(a) o okolicznościach pozbawienia mnie możliwości kontynuowania stażu w przypadku:
- a) opuszczenia z przyczyn nieusprawiedliwionych więcej niż jednego dnia stażu,
 - b) naruszenia podstawowych obowiązków określonych w regulaminie pracy, a w szczególności zakłócenia porządku, stawienia się na staż w stanie po spożyciu alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych lub spożywania na stanowisku pracy alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych,
 - c) usprawiedliwionej nieobecności uniemożliwiającej zrealizowanie programu stażu,
 - d) osiągnięcia przychodu wymienionego wyżej,
 - e) pozostawania niezdolnym do pracy wskutek choroby lub przebywania w zakładzie leczenia odwykowego przez nieprzerwany okres 90 dni, przy czym za okres nieprzerwany uważa się również okresy niezdolności do pracy wskutek choroby oraz przebywania w zakładzie leczenia odwykowego w sytuacji, gdy każda kolejna przerwa między okresami niezdolności wynosi mniej niż 30 dni kalendarzowych.
4. Zobowiązuję się do przedłożenia w Urzędzie opinii organizatora stażu wraz ze sprawozdaniem z przebiegu stażu w **terminie 7 dni od dnia otrzymania opinii**.
5. Zapoznałem(am) się z przepisami ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy a także z treścią rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych.
6. W przypadku nie ukończenia stażu z własnej winy, z wyjątkiem podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, podjęcia działalności gospodarczej lub nauki w systemie

stacjonarnym, będę zobowiązany(a) do zwrotu poniesionych kosztów stażu, do których należą koszty badań lekarskich oraz zrefundowane koszty przejazdu.

7. Wyrażam zgodę na potrącenie z nieodebranego należnego stypendium, zasiłku lub innego świadczenia, kosztów stażu (badań lekarskich, kosztów przejazdu lub innych) poniesionych przez tut. Urząd w przypadku rezygnacji z mojej winy ze stażu.
8. Wyrażam zgodę na przekazywanie stypendium należnego z tytułu odbywania stażu na moje konto i zobowiązuję się do niezwłocznego każdorazowego powiadomienia o zmianie numeru konta i danych niezbędnych przy wpłacie na konto.
9. **Zostałem(am) poinformowany(a), że w przypadku niedostarczenia listy obecności przez organizatora stażu w terminie do 5-go dnia każdego miesiąca, stypendium z tytułu odbywania stażu nie zostanie naliczone w ustawowym terminie.**
10. Otrzymałem(am) jeden egzemplarz Informatora dla osoby skierowanej do odbycia stażu.

.....
(podpis pracownika PUP)

.....
(data i podpis bezrobotnego skierowanego do odbycia stażu)

W dniu poinformowano (*forma kontaktu*)
w/w osobę, o ustalonym z organizatorem stażu terminie odbywania stażu, tj.
od do

.....
(data i podpis pracownika PUP)