|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Opis: Opis: logo | **POWIATOWY URZĄD PRACY  W ŻUROMINIE**  **ul. Lidzbarska 27A, 09-300 Żuromin,**  **tel. (23)6573163, 6574106 fax 6573163 wew.34**  **e-mail: [wazu@praca.gov.pl](mailto:wazu@praca.gov.pl) lub pup@pupzuromin.pl** | Opis: Opis: caz_logo |

**OŚWIADCZENIE BEZROBOTNEGO SKIEROWANEGO DO**

**ODBYCIA STAŻU U PRACODAWCY**

**I.** Ja, niżej podpisany/a.......................................................................................oświadczam, że:

**1)** wyrażam zgodę na skierowanie mnie na staż do pracodawcy

...........................................................................................................................................

w okresie od dnia ............................................... do dnia .................................................

**2)** poddam się badaniom lekarskim w celu stwierdzenia zdolności do odbywania stażu.

**3)** zostałem/am zapoznany/a z Programem i harmonogramem stażu

**4)** zobowiązuję się do:

- sumiennego i starannego wykonywania czynności i zadań objętych Programem Stażu oraz

stosowania się do poleceń pracodawcy i opiekuna, o ile nie są one sprzeczne z

przepisami prawa,

- przestrzegania ustalonego przez pracodawcę rozkładu czasu pracy,

- przestrzegania przepisów oraz zasad obowiązujących u pracodawcy, w szczególności

regulaminu pracy, tajemnicy służbowej, zasad bezpieczeństwa i higieny pracy

oraz przepisów przeciwpożarowych,

- przestrzegania w zakładzie pracy zasad współżycia społecznego.

**5) zostałem/am poinformowany/a o okolicznościach pozbawienia mnie możliwości**

**kontynuowania stażu w przypadku:**

**- opuszczenia z przyczyn nieusprawiedliwionych więcej niż jednego dnia stażu,**

**- naruszenia podstawowych obowiązków określonych w regulaminie pracy, a w**

**szczególności stawienia się do pracy w stanie wskazującym na spożycie alkoholu,**

**narkotyków lub środków psychotropowych lub spożywania w miejscu pracy**

**alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych,**

**- usprawiedliwionej nieobecności uniemożliwiającej zrealizowanie programu stażu.**

**6)** poinformuję Powiatowy Urząd Pracy o wszelkich przeszkodach w odbywaniu stażu u

pracodawcy.

**7)** zostałem/am poinformowany/a, że na mój wniosek pracodawca jest zobowiązany do

udzielenia mi dni wolnych w wymiarze 2 dni za każde 30 dni odbywania stażu. Za ostatni

miesiąc odbywania stażu pracodawca jest obowiązany udzielić dni wolnych przed

upływem terminu zakończenia stażu; za należne dni wolne przysługuje stypendium.

Wnioski o dni wolne należy dołączyć do listy obecności dostarczonej do urzędu pracy.

**8)** zobowiązuje się do sporządzenia sprawozdania z przebiegu stażu (według przedstawionego

wzoru – „Sprawozdanie z przebiegu stażu”), zawierające informacje o wykonywanych

zadaniach oraz uzyskanych kwalifikacjach i umiejętnościach zawodowych oraz jego

przedłożenia wraz z opinią pracodawcy, w Powiatowym Urzędzie Pracy w Żurominie nie

później niż w ciągu 7 dni od dnia zakończenia stażu,

**9)** zapoznałem/am się z przepisami ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji  zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz.U. z 2017r, poz.1065 ze zm.), a także z treścią Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych ( Dz. U. z 2009 Nr 142 poz.1160).

**II.** Przyjmuję do wiadomości, że:

**1)** **w przypadku nie podjęcia stażu w ww. terminie lub jego nie ukończenia z własnej winy, z wyjątkiem podjęcia zatrudnienia, zostanę pozbawiony/na statusu osoby bezrobotnej na okres:**

1. **120 dni w przypadku pierwszej odmowy,**
2. **180 dni w przypadku drugiej odmowy,**
3. **270 dni w przypadku trzeciej odmowy i każdej kolejnej odmowy**

oraz będę zobowiązany/na do zwrotu poniesionych kosztów przez Powiatowy Urząd

Pracy, a mianowicie:

* kosztów ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków,
* kosztów przejazdu i zakwaterowania,
* kosztów niezbędnych badań lekarskich.

**2)** w okresie odbywania stażu będę otrzymywać stypendium w wysokości 120% zasiłku, o

którym mowa w art. 72 ust. 1 pkt 1 czyli 120% kwoty 831,10złbrutto (997,40 brutto).

1. staż może być przerwany z przyczyn niezależnych od Powiatowego Urzędu Pracy.
2. w przypadku, gdy bezrobotny pozostaje niezdolny do pracy w skutek choroby lub

przebywania w zamkniętym ośrodku odwykowym przez nieprzerwany okres 90 dni, przy

czym za okres nieprzerwany uważa się również okresy niezdolności do pracy wskutek

choroby oraz przebywania w zamkniętym ośrodku odwykowym w sytuacji, gdy każda

kolejna przerwa między okresami niezdolności do pracy wynosi mniej niż 30 dni

kalendarzowych – pozbawienie statusu bezrobotnego następuje z upływem ostatniego

dnia wskazanego okresu 90 – dniowego.

**Bezrobotny zawiadamia Powiatowy Urząd Pracy o niezdolności do pracy w terminie**

**2 dni od dnia wystawienia zaświadczenia oraz dostarcza to zaświadczenie w**

**terminie 7 dni od dnia jego wystawienia.**

Oświadczam, że zapoznałem/am się z programem stażu stanowiącym załącznik nr 1 do

umowy o zorganizowanie stażu na stanowisku:

.................................................................................................................

.................................................. ..........................................................

(podpis pracownika PUP (podpis bezrobotnego)

przyjmującego oświadczenia)