



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Ja niżej podpisany .....pesel:.....  
w związku z otrzymaniem skierowania do odbycia stażu realizowanego w ramach projektu „SPEKTRUM MOŻLIWOŚCI OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, Priorytetu VII Promocja integracji społecznej, Działania 7.4 Niepełnosprawni na rynku pracy , współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w:

.....  
**oświadczam, że:**

**wyrażam zgodę na odbywanie stażu i zobowiązuję się:**

- 1) rozpocząć i zakończyć staż zgodnie z terminem i w miejscu wskazanym przez Centrum Charytatywno-Opiekuńcze Caritas p.w. Matki Bożej z Lourdes w Pile (Realizatora) i Pracodawcę,
- 2) sumiennie i starannie wykonywać zadania, zgodnie z programem stażu,
- 3) stosować się do przepisów i procedur wewnętrznych obowiązujących w miejscu odbywania stażu,
- 4) stosować się do poleceń Pracodawcy i Opiekuna w zakresie realizacji stażu,
- 5) przestrzegać ustalonego rozkładu czasu odbywania stażu oraz przepisów i zasad obowiązujących u Pracodawcy, w szczególności regulaminu pracy, tajemnicy służbowej, zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych oraz porządku obowiązującego w miejscu odbywania stażu,
- 6) dbać o dobro Pracodawcy i dbać o zachowanie w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić Pracodawcę na szkodę,
- 7) przygotowywać systematycznie dziennik stażu zawierający informacje o wykonywanych zadaniach oraz uzyskanych kwalifikacjach i umiejętnościach zawodowych oraz przekazać to sprawozdanie do podpisu wyznaczonemu Opiekunowi,



Centrum Charytatywno- Opiekuńcze CARITAS  
p.w. Matki Bożej z Lourdes w Pile  
ul. Kossaka 16 64-920 Pila



POKL.07.04.00-30-055/13



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



8) dostarczyć do biura Projektu „SPEKTRUM MOŻLIWOŚCI OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ” najpóźniej w ciągu 5 dni od zakończenia stażu, kompletnego sprawozdania z przebiegu stażu zawodowego,

**Oświadczam również**, że zostałem poinformowany o moich prawach w związku z odbywaniem stażu:

- 1) przydzielenia mi przez Pracodawcę Opiekuna stażu,
- 2) otrzymania dni wolnych (w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu; za ostatni miesiąc odbywania stażu Pracodawca jest obowiązany udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu)
- 3) otrzymania stypendium (przy czym stypendium nie przysługuje za dni nieobecności na stażu, chyba że przyczyną nieobecności na stażu jest czasowa niezdolność do pracy z powodu choroby lub pobytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej, co zostanie udokumentowane przez Stażystę odpowiednim zaświadczeniem lekarskim, przedłożonym niezwłocznie po wystąpieniu czasowej niezdolności do pracy, najpóźniej w ciągu 2 dni od zaistnienia tego zdarzenia). Wpłata środków nastąpi na konto wskazane przez Stażystę w oświadczeniu w terminie 14 dni od dnia otrzymania od Pracodawcy listy obecności. W przypadku braku środków finansowych przyznanych Projektodawcy na realizację Projektu „SPEKTRUM MOŻLIWOŚCI OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ”, Projektodawca zastrzega sobie prawo do wypłaty stypendium w późniejszym terminie, przy czym termin ten nie będzie dłuższy niż 7 dni od dnia otrzymania środków finansowych przez Projektodawcę,
- 4) Czas pracy Stażysty odbywającego staż nie może przekroczyć 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.

**Oświadczam również**, że zostałem poinformowany, że rozwiązanie Umowy z Pracodawcą o odbycie mojego stażu może nastąpić w przypadku:

1. nieusprawiedliwionej nieobecności Stażysty podczas więcej niż 1 dnia stażu,
2. naruszenia przez Stażystę podstawowych obowiązków określonych w regulaminie pracy, w szczególności stawiania się na staż w stanie wskazującym na spożycie alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych lub spożywania alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych na stanowisku pracy,
3. naruszenia przez Stażystę przepisów prawa i regulaminu pracy obowiązującego u Pracodawcy,





**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



4. gdy łączny okres udokumentowanej niezdolności do pracy w okresie odbywania stażu wynosi więcej niż 60 dni,
5. niezrealizowania przez Pracodawcę warunków i programu odbywania stażu,
6. podjęcia pracy zarobkowej przez Stażystę podczas odbywania stażu,
7. przerwania stażu przez Stażystę.

Szydłowo, dnia .....

.....  
podpis Uczestnika Projektu- STAŻYSTY

