

INFORMACJA DODATKOWA

do Wniosku o skierowanie na staż ze środków PFRON osoby niepełnosprawnej zarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy jako poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu

1. Nazwa i kod zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy:
2. Poziom wykształcenia kandydata kierowanego do odbywania stażu:.....
3. Czy istnieje potrzeba skierowania osoby(ób) na:
 - badania lekarskie mające na celu stwierdzenie zdolność do wykonywania stażu **TAK/NIE***
 - badania sanitarno – epidemiologiczne **TAK/NIE***
 - inne (**jakie**).....
4. Czynności wykonywane w trakcie odbywania stażu będą:
 - a) w godzinach od.....do.....
 - b) w porze nocnej –**TAK/NIE***
 - c) w systemie pracy zmianowej –**TAK/NIE***
 - d) w niedziele i święta –**TAK/NIE***
 - e) szkodliwe lub uciążliwe dla zdrowia –**TAK/NIE***
5. W przypadku braku możliwości sprawowania opieki przez opiekuna.....
(imię i nazwisko)
z powodu nieobecności w pracy, opieka zostanie powierzona:.....
(imię i nazwisko, stanowisko)

Opiekun może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami odbywającymi staż. Wskazani we wniosku opiekunowie stażysty powinni posiadać kwalifikacje zawodowe i umiejętności praktyczne odpowiednie do stanowiska pracy, na którym osoba będzie odbywała staż, ponieważ opiekun osoby odbywającej staż udziela wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań oraz poświadczą własnym podpisem prawdziwość informacji zawartych w sprawozdaniu z przebiegu stażu.

OŚWIADCZAM, że:

- a) **Zalegam/nie zalegam*** z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
- b) Prowadzona działalność nie jest w stanie likwidacji lub upadłości.
- c) Znane są mi przepisy Ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Art. 53, 54) oraz Rozporządzenia MPiPS z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (§ 6.1).

* - właściwie zaznaczyć

Pouczenie

Urząd wyznaczy Wnioskodawcy co najmniej 7 – dniowy termin na uzupełnienie wniosku w przypadku, gdy wniosek nie zawiera pełnych, wymaganych informacji bądź kompletu załączników. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia. Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam(my) własnoręcznym podpisem. Świadomy(mi) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego oświadczam(my), że informacje zawarte we Wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

....., dn.
(miejscowość)

.....
(podpis i pieczęć)