



## REGULAMIN STAŻY I SZKOLEŃ ZAWODOWYCH w ramach projektu „Potencjał jest w nas!” nr RPMA.09.01.00-14-d414/19

Regulamin staży i szkoleń zawodowych w ramach realizacji projektu „Potencjał jest w nas!”, zwany dalej Regulaminem, ustalony zostaje w oparciu o umowę o dofinansowanie projektu nr RPMA.09.01.00-14-d414/19, zawartą pomiędzy Fundacją Innowacja i Wiedza, zwaną dalej Beneficjentem, a Mazowiecką Jednostką Wdrażania Programów Unijnych.

Wydatki są finansowane ze środków projektu „Potencjał jest w nas!”, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 w ramach IX Osi priorytetowej: Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno- zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu.

### §1

#### Słownik pojęć

**Beneficjent** - podmiot realizujący projekt „Potencjał jest w nas!”- Fundacja Innowacja i Wiedza., z siedzibą w Warszawie (02-797), przy Al. Komisji Edukacji Narodowej 18/5B.

**Projekt** – projekt „Potencjał jest w nas!” realizowany przez Fundację Innowacja i Wiedza.

**Uczestnik projektu (UP)** – osoba fizyczna, która została zakwalifikowana do udziału w projekcie i ukończyła szkolenie, na które została skierowana przez Beneficjenta.

**Pracodawca** - przedsiębiorstwo, w którym na podstawie zawartej umowy o zorganizowanie i odbycie stażu odbywa się staż.

**Szkolenie zawodowe**- szkolenie ukierunkowane na podnoszenie kwalifikacji i kompetencji zawodowych, potwierdzonych odpowiednim dokumentem w rozumieniu "Wytycznych Ministerstwa Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014 -2020" i każdorazowo weryfikowane w formie egzaminu przez instytucje posiadające uprawnienia do walidacji i certyfikacji kwalifikacji.

**Staż** - nabywanie czynności praktycznych do wykonywania pracy przez wykonywanie zadań w miejscu pracy bez nawiązywania stosunku pracy z Pracodawcą.

**Refundacja** – zwrot kosztów dodatku do wynagrodzenia dla opiekuna stażu zatrudnionego w miejscu odbywania stażu.

### §2

#### Stypendia szkoleniowe

1. W ramach Projektu UP będą kierowani na szkolenia zawodowe zgodnie z diagnozą doradcy zawodowego oraz zgodnie z ich zainteresowaniami, doświadczeniem, możliwościami podjęcia zatrudnienia w danym zawodzie, a także w odniesieniu do zapotrzebowania regionalnego/lokalnego rynku pracy.
2. Po ukończeniu wybranego szkolenia i uzyskania pozytywnego wyniku egzaminu UP otrzyma od organizatora szkolenia zaświadczenie i/lub certyfikat potwierdzający uzyskanie kwalifikacji zawodowych lub kompetencji.
3. Wszystkim UP, którzy spełnią wymogi formalne zawarte w niniejszym regulaminie przysługuje stypendium szkoleniowe za udział w szkoleniach zawodowych. Wysokość stypendium wynosi miesięcznie maksymalnie 120% kwoty zasiłku dla bezrobotnych (o którym mowa w art. 72 ust. 1 pkt. 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy) pod warunkiem, że liczba godzin szkolenia wynosi nie mniej niż 150 godzin miesięcznie. W przypadku niższego miesięcznego wymiaru godzin szkolenia wysokość



stypendium ustala się proporcjonalnie, z tym że stypendium nie może być niższe niż 20% zasiłku, o którym mowa w art. 72 ust. 1 pkt.1 ustawy. Stypendium szkoleniowe przyznawane jest miesięcznie – w kwocie zależnej od ilości odbytych godzin szkolenia w danym miesiącu, w wysokości **8,91 zł brutto z wszelkimi narzutami** za godzinę szkolenia. Osoby uczestniczące w szkoleniu podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym, rentowym i wypadkowemu jeśli nie mają innych tytułów do ubezpieczeń społecznych (art.6 ust.1 pkt 9a w zw. Z art. 9 ust. 6a oraz art.12 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych Dz.U. Z 2016 r.poz. 963, z późn. zm.)

4. Beneficjent na podstawie wypełnionego przez UP dokumentu: „*Oświadczenie osoby pobierającej stypendium*”, (Załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu), zgłosi uczestnika do ubezpieczenia i będzie odprowadzał za niego należne składki.
5. Stypendium szkoleniowe przysługuje tylko za czas trwania zajęć, podczas których UP był obecny. Podstawą do stypendium szkoleniowego są listy obecności na poszczególnych zajęciach. Wyjątek stanowi nieobecność z powodu choroby udokumentowanej stosownym zaświadczeniem lekarskim (zwolnienie lekarskie - druk ZUS ZLA, na zwolnieniu powinien zostać podany NIP Płatnika czyli Fundacja Innowacja i Wiedza: 9512353077), o którym należy poinformować Beneficjenta Projektu w najszybszym, możliwym terminie, nie później jednak niż 3 dni robocze.
6. Stypendium szkoleniowe jest wypłacane raz w miesiącu, najpóźniej do 15 dnia kolejnego miesiąca, pod warunkiem przekazania Beneficjentowi dokumentacji potwierdzającej obecność na zajęciach w 80% najpóźniej do 5 dnia kolejnego miesiąca. Nie dotyczy nieobecności usprawiedliwionych zwolnieniem lekarskim, o ile nie przekraczają one 20% obecności na szkoleniu. W przypadku, kiedy zwolnienie lekarskie wykracza poza 20 % dopuszczalnej nieobecności podczas szkolenia zawodowego, Beneficjent może wypowiedzieć umowę uczestnictwa w Projekcie i nie wypłacić stypendium szkoleniowego ze względu na ryzyko niezrealizowania programu szkolenia i osiągnięcia kwalifikacji lub kompetencji zawodowych.
7. W przypadku, gdy UP jest osobą zarejestrowaną w Urzędzie Pracy zobowiązuje się zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2016, poz.645 z późn.zm.) do zawiadomienia, w ciągu 7 dni przed przystąpieniem do wsparcia w ramach projektu, Urzędu o podleganiu obowiązkowi ubezpieczenia społecznego lub o fakcie osiągnięcia przez UP przychodu w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę w danym miesiącu, w tym również z tytułu udziału w projekcie (art. 74).- (Załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu).

### §3

#### Stypendium stażowe

1. Staże są organizowane w ramach projektu „Potencjał jest w nas!” dla UP, którzy w ramach Indywidualnej Ścieżki Reintegracji zostali zakwalifikowani do ich odbycia w celu zwiększenia szans na powrót na rynek pracy. W pierwszej kolejności na staż będą kierowane osoby nieposiadające doświadczenia lub o niewielkim (do roku) doświadczeniu zawodowym.
2. Okres trwania stażu wynosi średnio 2 miesiące.
3. Podstawą do odbycia stażu przez UP jest zawarcie umowy pomiędzy Pracodawcą, UP i Beneficjentem, której wzór stanowi załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu. Zakres zadań wykonywanych podczas odbywania stażu powinien być zgodny z tematyką ukończonego szkolenia, określoną w Programie stażu stanowiącym załącznik nr 1 do umowy na realizację stażu.



- UP skierowany na staż w miejscu pracy powinien wykonywać czynności lub zadania w wymiarze czasu pracy obowiązującym pracownika zatrudnionego na danym stanowisku.
  - Z uwagi na fakt, iż odbycie stażu ma na celu zdobycie wymaganego doświadczenia zawodowego UP powinien wykonywać zadania w wymiarze 40 h tygodniowo, 8h dziennie z wyjątkiem osób o orzeczonem znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, których czas pracy wynosi 35 h tygodniowo, 7h dziennie.
  - UP nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie zmianowym ani w godzinach nadliczbowych, chyba, że charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy, a stażysta wyrazi na to pisemną zgodę.
  - Uczestnikowi projektu przysługują 2 dni wolne za miesiąc odbytego stażu. Dni wolne przyznawane są na podstawie pisemnego wniosku UP (załącznik nr 7 do umowy na realizację stażu).
4. Staż odbywa się w oparciu o program stażu (Załącznik nr 1 do umowy na realizację stażu). Przy ustalaniu programu powinny być uwzględnione predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne, poziom wykształcenia oraz dotychczasowe kwalifikacje zawodowe UP. Program powinien określać:
- nazwę stanowiska pracy, którego dotyczy staż;
  - okres odbywania stażu;
  - miejsce odbywania stażu;
  - cele edukacyjne;
  - treści edukacyjne;
  - zakres obowiązków;
  - rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych;
  - sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych;
  - dane opiekuna osoby objętej programem stażu.

#### §4

#### Obowiązki UP

UP zobowiązany jest do:

- podjęcia stażu we wskazanym terminie i miejscu odbywania;
- wykonania niezbędnych badań lekarskich, które sfinansuje Beneficjent
- sumiennego i starannego wykonywania czynności i zadań objętych programem stażu,
- stosowania się do poleceń Pracodawcy i upoważnionych przez niego osób, jeżeli nie są sprzeczne z przepisami prawa;
- przestrzegania ustalonego czasu odbywania stażu w miejscu pracy oraz regulaminu pracy i porządku obowiązującego w zakładzie pracy;
- przestrzegania przepisów i zasad obowiązujących pracowników zatrudnionych w zakładzie pracy, w szczególności regulaminu pracy, tajemnicy służbowej, zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych;
- dbania o dobro zakładu pracy oraz zachowania w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić Pracodawcę na szkodę;
- przestrzegania w zakładzie pracy zasad współżycia społecznego;
- niezwłocznego informowania Beneficjenta o wszelkich nieprawidłowościach w realizacji stażu;
- prowadzenia dziennika stażu w formie miesięcznych kart stażu (Załącznik nr 3 do umowy na realizację stażu);



- pisemnego poinformowania Beneficjenta o przerwaniu stażu w ciągu 3 dni od daty zaistnienia tego faktu, poprzez dostarczenie stosownego oświadczenia. Za dzień dostarczenia wymaganego oświadczenia uważa się datę jego wpływu do biura Beneficjenta. Dla UP jedyną usprawiedliwioną okolicznością przerwania stażu jest fakt przebywania przez niego na zwolnieniu lekarskim lub gdy UP podczas odbywania stażu podejmie zatrudnienie tj.:
  - podpisze umowę o pracę na minimum ½ etatu na okres minimum 3 miesięcy, z wynagrodzeniem miesięcznym równym kwocie minimalnego wynagrodzenia za pracę (dla pełnego etatu),
  - podpisze umowę cywilnoprawną na okres minimum 3 pełnych miesięcy, a wartość umowy będzie stanowiła minimum trzykrotność minimalnego wynagrodzenia za pracę,
  - założy własną działalność gospodarczą i udokumentuje jej prowadzenie przez okres minimum trzech pełnych miesięcy (dowód opłacenia składek ZUS)
- utrzymywania stałego kontaktu z Beneficjentem oraz aktywnego udziału w projekcie, w ramach którego finansowany jest niniejszy staż;
- po zakończeniu stażu zawodowego w terminie 7 dni roboczych od dnia zakończenia stażu zawodowego przedłożenia Beneficjentowi opinii Pracodawcy (wzór – Załącznik nr 5 do umowy na realizację stażu), wraz ze sprawozdaniem z przebiegu stażu zawodowego (wzór – Załącznik nr 6 do umowy na realizację stażu).

## §5

### Obowiązki Pracodawcy

Pracodawca zobowiązany jest do:

- przyjęcia na staż zawodowy skierowanego przez Beneficjenta UP;
- zapewnienia odpowiedniego stanowiska stażu: warsztatu, pomieszczenia, urządzeń i materiałów zgodnie z programem stażu;
- zapoznania UP z warunkami wykonywania czynności i zadań w wymiarze czasu pracy obowiązującym na danym stanowisku pracy, zgodnie z programem stażu, w celu nabycia przez niego umiejętności do samodzielnego wykonywania pracy po zakończeniu stażu;
- zapewnienia UP bezpiecznych i higienicznych warunków odbywania stażu na zasadach przewidzianych dla pracowników;
- zaznajomienia UP z jego obowiązkami i uprawnieniami;
- przeszkolenia UP na zasadach przewidzianych dla pracowników w zakresie BHP, przepisów przeciwpożarowych oraz zapoznania z obowiązującym regulaminem pracy;
- pozostawania w stałym kontakcie z Beneficjentem i zgłaszania mu wszystkich pojawiających się utrudnień w realizacji stażu;
- zapewnienia UP jak najlepszych możliwości wykorzystania posiadanej wiedzy, jak i nabycia nowych umiejętności, specyficznych dla zawodu/branży oraz powierzanie mu zadań odpowiadających jego kwalifikacjom oraz doświadczeniu;
- sprawowania nadzoru nad odbywaniem stażu w postaci wyznaczenia opiekuna stażu, który udziela UP wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań;
- pozostawania w stałym kontakcie z Beneficjentem i zgłaszanie mu wszystkich pojawiających się utrudnień w realizacji stażu;
- bezwzględnego poinformowania Beneficjenta (nie później niż w ciągu 3 dni od dnia wystąpienia zdarzenia) o przerwaniu przez stażystę odbywania stażu w miejscu





- pracy, o każdym dniu nieusprawiedliwionej nieobecności w odbywaniu stażu oraz innych, istotnych dla stażu zdarzeniach m.in. zwolnieniach lekarskich
- przedkładaniu do Beneficjenta miesięcznych list obecności (wzór – Załącznik nr 2 do umowy na realizację stażu), miesięcznych kart stażu (wzór – Załącznik nr 3 do ww. umowy),
  - poświadczenia w karcie stażu rodzaju wykonywanych czynności lub zadań;
  - niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni kalendarzowych, po zakończeniu realizacji programu stażu do wydania opinii zawierającej informację o zadaniach realizowanych przez UP oraz kwalifikacjach lub umiejętnościach uzyskanych podczas odbywania stażu (wzór – Załącznik nr 5 do umowy na realizację stażu);
  - udzielenia UP na jego wniosek dni wolnych w wymiarze 2 dni za 1 miesiąc odbytego stażu (wzór – Załącznik nr 7 do umowy na realizację stażu).

## §6

### Obowiązki Beneficjenta

Beneficjent zobowiązany jest do:

- opracowania w porozumieniu z Pracodawcą programu stażu;
- zapoznania UP z programem stażu; z jego obowiązkami oraz uprawnieniami;
- poinformowania UP o obowiązku sumiennego i starannego wykonywania czynności i zadań objętych programem stażu, stosowania się do poleceń pracodawcy i upoważnionych przez niego osób, jeżeli nie są sprzeczne z przepisami prawa, przestrzegania ustalonego czasu odbywania stażu oraz regulaminu pracy i porządku obowiązującego w zakładzie pracy, przestrzegania przepisów oraz zasad BHP, a także przepisów przeciwpożarowych, dbania o dobro zakładu pracy, przestrzegania w zakładzie pracy zasad współżycia społecznego oraz zachowania w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę;
- wypłaty UP stypendium o którym mowa w §7 niniejszego dokumentu;
- sprawowania nadzoru nad organizacją stażu;
- opłacenia badań lekarskich, w tym jeżeli to konieczne specjalistycznych badań psychologicznych i lekarskich, jeżeli wymaga tego specyfika pracy wykonywanej podczas odbywania stażu;
- wydania zaświadczenia o odbyciu stażu zawodowego wg wzoru stanowiącego (Załącznik nr 4 do umowy na realizację stażu zawodowego), po otrzymaniu opinii Pracodawcy zawierającej informacje o zadaniach realizowanych przez UP i umiejętnościach zawodowych nabytych w trakcie stażu. Oryginał opinii Pracodawcy jest zwracany UP;
- na wniosek Pracodawcy po zasięgnięciu jego opinii, pozbawienia UP możliwości kontynuowania stażu zawodowego w przypadku:
  - opuszczenia przez UP z przyczyn nieusprawiedliwionych więcej niż jednego dnia stażu;
  - naruszenia przez UP przepisów prawa i podstawowych obowiązków określonych w niniejszym regulaminie, a w szczególności zakłócenia porządku, stawienia się w miejscu stażu w stanie wskazującym na spożycie alkoholu, narkotyków lub środków odurzających;
  - niezrealizowania programu stażu.
- na wniosek Uczestnika Projektu, po zasięgnięciu jego opinii, przerwania stażu, jeśli Pracodawca nie stosuje się do zapisów umowy na realizację stażu zawodowego i nie wywiązuje się z ciążących na nim obowiązków.



## §7

### Wyplata Stypendium

1. Beneficjent zobowiązuje się do wypłaty UP w okresie odbywania stażu stypendium stażowego w wysokości **1 336,78 zł brutto wraz z narzutami miesięcznie** (słownie: jeden tysiąc trzysta trzydzieści sześć złotych 78/100 gr). Wysokość stypendium jest równoważna 120% kwoty zasiłku dla bezrobotnych (o którym mowa w art. 72 ust. 1 pkt. 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – tj. 120% zasiłku dla bezrobotnych obowiązującego na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie przez Beneficjenta do Instytucji Pośredniczącej). Miesięczna wysokość stypendium przysługuje jeżeli liczba godzin stażu w miesiącu kalendarzowym wynosi nie mniej niż 160 godzin. W przypadku osób z niepełnosprawnością zaliczanych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności wynosi nie mniej niż 140 godzin miesięcznie. Stypendium stażowe jest współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Stypendium zostanie przekazane UP na zasadach określonych w umowie o organizację i odbycie stażu.
3. Stypendium przysługuje za wykorzystane dni wolne oraz za okres choroby, potwierdzonej zwolnieniem lekarskim na druku ZLA.
4. Stypendium jest przyznawane na okres od dnia rozpoczęcia do dnia zakończenia lub zaprzestania uczestnictwa w stażu.
5. Stypendium jest wypłacane najpóźniej do 15 dnia kolejnego miesiąca, pod warunkiem przekazania Beneficjentowi dokumentacji odbycia stażu za poprzedni miesiąc do 5 dnia kolejnego miesiąca.
6. Stypendium nie zostanie wypłacone w sytuacji, kiedy z winy UP staż zostanie przerwany na skutek nieusprawiedliwionej nieobecności w miejscu odbywania stażu lub z innych powodów uprawniających Beneficjenta do zerwania umowy stażowej z winy Stażysty. Za nieusprawiedliwioną nieobecność uważa się każdą okoliczność, za wyjątkiem nagłego wypadku, choroby potwierdzonej zwolnieniem lekarskim na druku ZLA lub podpisania umowy o pracę. W przypadku staży dopuszczalny wymiar nieobecności usprawiedliwionych stażysty wynosi maksymalnie 20%. Nieobecności powyżej 20% mogą skutkować wypowiedzeniem umowy uczestnictwa i stażu z uwagi na niezrealizowanie programu stażu.
7. Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 9a w związku z art. 12 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585, z późn. zm.) obowiązkiem ubezpieczeń emerytalnego, rentowego i wypadkowego objęte są osoby pobierające stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego dorosłych, na które zostały skierowane przez inne niż powiatowy urząd pracy podmioty kierujące na szkolenie, staż lub przygotowanie zawodowe dorosłych.
8. Zgodnie z art. 9 ust. 6a ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585, z późn. zm.) Osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 9, 9a, 9b, 11 i 12, obowiązkowo podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, jeżeli nie mają innych tytułów rodzących obowiązki ubezpieczeń społecznych.
9. Zgodnie z art. 83 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych w przypadku nieobliczania zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych przez płatnika, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1387 z późn. zm.) od przychodów stanowiących podstawę wymiaru składki innych niż określone w ust. 2 tego artykułu, składkę na ubezpieczenie zdrowotne obliczoną za poszczególne miesiące obniża się do wysokości 0 zł.



10. Zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt. 136 i 137 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jednolity Dz. U. z 2010 r. Nr 51, poz. 307, z późn. zm.) zwolnione z poboru podatku dochodowego są płatności na realizację projektów w ramach programów finansowanych z udziałem środków europejskich, otrzymane z Banku Gospodarstwa Krajowego, z wyłączeniem płatności otrzymanych przez wykonawców oraz środki finansowe otrzymane przez uczestnika projektu, jako pomoc udzielona w ramach programu finansowanego z udziałem środków europejskich, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 z późn. zm.).

## §8

### Zakończenie stażu

Umowa o odbycie stażu może zostać rozwiązana w przypadku:

- nieusprawiedliwionej nieobecności UP podczas więcej niż 1 dnia stażu;
- nieobecności usprawiedliwionej powyżej 20% (zwolnienie lekarskie)
- naruszenia przez UP podstawowych obowiązków określonych w regulaminie stażu, w szczególności stawienia się na staż w stanie wskazującym na spożycie alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub spożywania na stanowisku stażu alkoholu, narkotyków lub środków odurzających;
- nierealizowania przez pracodawcę warunków i programu odbywania stażu;
- przerwania stażu przez UP.
- w przypadku, gdy UP podczas odbywania stażu podejmie zatrudnienie.

## §9

### Procedury wyboru Uczestników i Pracodawców

1. Uczestnictwo w stażu jest zagwarantowane dla min. 56 osób, które zostały zakwalifikowane do udziału w projekcie „Potencjał jest w nas!”.
2. Pracodawca, który zgłosi zainteresowanie nawiązania współpracy w ramach organizacji stażu zawiera umowę trójstronną na realizację stażu.
3. Pracodawca może, ale nie ma obowiązku przeprowadzania rozmowy kwalifikacyjnej.
4. Terminy rozmów kwalifikacyjnych ustalane są tak, by nie kolidowały z działaniami, w których biorą udział UP.
5. Przed podpisaniem umowy trójstronnej, UP kierowany jest na badania lekarskie w celu uzyskania informacji o braku przeciwwskazań do pracy na danym stanowisku pracy.
6. Umowa trójstronna podpisywana jest po przedstawieniu badań lekarskich i wyłącznie w przypadku braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na stanowisku określonym przez Pracodawcę.

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Oświadczenie osoby pobierającej stypendium

Załącznik nr 2 - Informacja o przystąpieniu do projektu realizowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 3 - Umowa na realizację stażu zawodowego

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Regulaminu przyznawania i wypłacania stypendiów stażowych i szkoleniowych oraz akceptuję zawarte w nim warunki.

.....  
Data i podpis Uczestnika projektu/Pracodawcy







## OŚWIADCZENIE O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM

Niniejszym oświadczam, że:

W każdej rubryce należy wpisać odpowiednio TAK lub NIE

W przypadku zaznaczenia w rubryce TAK proszę wypełnić (jeśli dotyczy) kolumnę po prawej:

Uczę się w szkole, za wyjątkiem nauki w szkole dla dorosłych lub w szkole wyższej, gdzie studiuje w formie studiów niestacjonarnych		
Jestem zgłoszona do ubezpieczeń społecznych w KRUS (Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego)		
Jestem zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy		Nazwa Urzędu Pracy: ..... .....
Posiadam prawo do zasiłku dla osób bezrobotnych		Zasiłek od dnia: ..... do dnia:.....
Jestem zatrudniony w innym zakładzie pracy na umowę o pracę/umowę cywilnoprawną/inną umowę*		Proszę dołączyć zaświadczenie z zakładu pracy  Podać rodzaj umowy: ..... .....
		Okres obowiązywania umowy: ..... .....
		Nazwa zakładu pracy: ..... ..... NIP zakładu pracy : ..... .....
W ramach zatrudnienia przebywam na urlopie wychowawczym /bezpłatnym* *niewłaściwe skreślić		od dnia: .....  do dnia: .....
Prowadzę działalność gospodarczą lub złożyłem wniosek o wpis do ewidencji działalności gospodarczej		od dnia: ..... .....
Jestem emerytem/rencistą		Nr decyzji:..... <b>Proszę przedstawić do wglądu decyzję przyznającą emeryturę/rentę (z uwzględnieniem dat)</b>
Jestem osobą niepełnosprawną o stopniu niepełnosprawności		Stopień niepełnosprawności: .....



		<b>Proszę przedstawić do wglądu orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (z uwzględnieniem dat)</b>
oraz pobieram z tego tytułu świadczenie rentowe		od dnia:..... do dnia:.....  Nr decyzji:..... <b>Proszę przedstawić do wglądu decyzję przyznającą rentę (z uwzględnieniem dat)</b>
Zgadzam się, że w przypadku konieczności objęcia mnie ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym Instytucja realizująca projekt „Potencjał jest w nas!” będzie dokonywała z tego tytułu płatności w moim imieniu.		

**Podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. O wszystkich zmianach dotyczących informacji objętych niniejszym kwestionariuszem osobowym, w szczególności o zmianie okoliczności mających wpływ na obowiązek odprowadzania składek z tytułu ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych, zobowiązuje się pisemnie powiadomić Organizatora projektu, w terminie 3 dni od dnia zaistnienia takiej zmiany. Jestem świadomy/a odpowiedzialności określonej Art. 98 Ustawy z dn. 13 października 1998 o systemie ubezpieczeń społecznych za brak terminowego powiadomienia Organizatora projektu o wszelkich zmianach uniemożliwiających prawidłowe zgłoszenie do ZUS.**

**Oświadczam, że znana jest mi treść Regulaminu przyznawania i wypłacania stypendiów szkoleniowych i stażowych w ramach projektu „Potencjał jest w nas!”  
nr RPMA.09.01.00-14-d414/19**

.....  
miejsce i data

.....  
podpis



**Informacja o przystąpieniu do projektu  
realizowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
Tytuł projektu „Potencjał jest w nas!”**

1. Imię i nazwisko osoby bezrobotnej.....
2. Adres zamieszkania .....
3. Data urodzenia /PESEL.....
4. Tel. kontaktowy ..... e-mail.....
5. Imię i nazwisko opiekuna projektu - osoby do kontaktów z Urzędem Pracy m.st. Warszawy .....
6. Tel. kontaktowy ..... e-mail.....
7. Informacja na temat form wsparcia i terminów ich realizacji uczestnika projektu:

lp.	forma wsparcia	wysokość wypłacanego świadczenia	termin rozpoczęcia	termin zakończenia	czy osoba będzie podlegała obowiązkowi ubezpieczenia społecznego (tak/nie)
1.	Szkolenie				
2.	Warsztaty aktywizacyjne				
3.	Staż/przygotowanie zawodowe				
4.	Praktyki				
5.	Inne				

.....  
pieczęćka instytucji realizującej projekt

.....  
czytelny podpis osoby uprawnionej

Zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2016, poz.645 z późn.zm.) zobowiązuję się do zawiadomienia w ciągu 7 dni Urzędu o podleganiu obowiązkowi ubezpieczenia społecznego lub o fakcie osiągnięcia przeze mnie przychodu w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę w danym miesiącu, w tym również z tytułu udziału w projekcie (art. 74).

.....  
Podpis Uczestnika Projektu



## UMOWA NA REALIZACJĘ STAŻU ZAWODOWEGO

nr .....

### Projekt: „Potencjał jest w nas!”

nr RPMA.09.01.00-14-d414/19

realizowanego przez Fundację Innowacja i Wiedza w ramach IX Osi priorytetowej: Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno - zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu. Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego zawarta w dniu ..... r. w ..... pomiędzy:

#### Fundacja Innowacja i Wiedza

z siedzibą: ul. Aleja Komisji Edukacji Narodowej 18/5 B, 02-797 Warszawa

NIP 9512353077, REGON 145979193, KRS 0000408953.

zwanym dalej „Beneficjentem”

reprezentowanym przez: Krzysztofa Jaszczuka – Prezesa

**a**

Panem/Panią

.....

zamieszkałym/zamieszkałą

.....

posiadającym/posiadającą numer PESEL .....

zwanym/zwaną dalej „Uczestnikiem Projektu”

**oraz**

.....

z siedzibą w .....

NIP: .....,

REGON .....,

KRS/CEIDG .....

zwanym dalej „Pracodawcą”

reprezentowanym przez:

.....

### §1

1. Przez staż zawodowy strony rozumieją nabywanie umiejętności praktycznych przez Uczestnika Projektu poprzez wykonywanie przez nich zadań w miejscu pracy bez nawiązania stosunku pracy z Pracodawcą.



2. Uczestnik Projektu skierowany na staż zawodowy powinien wykonywać czynności lub zadania w wymiarze czasu pracy obowiązującym pracownika zatrudnionego na danym stanowisku. Zgodnie z § 7 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych z dnia 20 sierpnia 2009 roku (Dz. U. Nr 142, poz. 1160) „czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo”. W wypadku osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności czas pracy „nie może przekraczać 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo” (Dz. U. 2014 poz. 877).

## §2

1. Staż zawodowy odbywać się będzie w okresie od ..... r. do ..... r. według programu stażu, stanowiącego **Załącznik nr 1** do niniejszej umowy. Realizacja programu pozwoli Uczestnikowi Projektu na samodzielne wykonywanie pracy na danym stanowisku lub w zawodzie.
2. Niepodjęcie stażu przez Uczestnika Projektu w terminie 7 dni od daty wskazanej w § 2 ust. 1 powoduje rozwiązanie umowy.
3. Opiekunem osoby odbywającej staż w ramach niniejszej umowy jest:  
.....  
.....  
.....  
*(imię, nazwisko, stanowisko, numer telefonu/adres e-mail)*
4. Opiekunowi stażu zostanie wypłacone wynagrodzenie zgodnie z Wytocznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków EFS w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020. Kosztami będzie refundacja podmiotowi przyjmującemu na staż dodatku do wynagrodzenia opiekuna stażysty w sytuacji, gdy nie został zwolniony od obowiązku świadczenia pracy na rzecz realizacji zadań związanych z opieką nad stażystą/grupą stażystów w wysokości nie większej niż 500 złotych brutto miesięcznie z wszelkimi narzutami za opiekę nad pierwszym stażystą i nie więcej niż 250 złotych brutto miesięcznie z wszelkimi narzutami za każdego kolejnego stażystę, przy czym opiekun może otrzymać refundację za opiekę nad maksymalnie 3 stażystami.
5. Funkcję opiekuna stażysty pełnić będzie osoba posiadająca co najmniej 6- miesięczny staż pracy na danym stanowisku, na którym odbywa się staż lub co najmniej 12- miesięczne doświadczenie w branży/ dziedzinie w jakiej realizowany jest staż.

## §3

### **Beneficjent zobowiązuje się do:**

1. opracowania w porozumieniu z pracodawcą programu stażu,
2. zapoznania Uczestnika z programem stażu - z jego obowiązkami oraz uprawnieniami,
3. poinformowania Uczestnika Projektu o obowiązku sumiennego i starannego wykonywania czynności i zadań objętych programem stażu, stosowania się do poleceń pracodawcy i upoważnionych przez niego osób, jeżeli nie są sprzeczne z przepisami prawa, przestrzegania ustalonego czasu odbywania stażu oraz regulaminu pracy i porządku obowiązującego w zakładzie pracy, przestrzegania przepisów oraz zasad BHP, a także przepisów przeciwpożarowych, dbania o dobro zakładu pracy, przestrzegania w zakładzie pracy zasad współżycia społecznego oraz zachowania w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę;





4. wypłaty Uczestnikowi Projektu w okresie odbywania stażu stypendium w wysokości 1336,78 zł brutto wraz z narzutami za miesiąc odbytego stażu. Stypendium w pełnej kwocie przysługuje za pełny miesiąc odbywania stażu i jest naliczane na podstawie list obecności na stażu; W przypadku niezdolności do pracy w okresie realizacji stażu, udokumentowanej zaświadczeniem lekarskim na druku ZLA, Uczestnik może otrzymywać stypendium w pełnej wysokości, na podstawie odrębnych przepisów, w ramach których pracownicy zachowują prawo do wynagrodzenia lub przysługują im zasiłki z ubezpieczenia społecznego w razie choroby lub macierzyństwa. W przypadku staży dopuszczalny wymiar nieobecności usprawiedliwionych (zwolnienie lekarskie) wynosi maksymalnie 20%. Nieobecności powyżej 20% mogą skutkować, wypowiedzeniem umowy uczestnictwa i stażu z uwagi na niezrealizowanie programu stażu.
5. wydania zaświadczenia o odbyciu stażu zawodowego wg wzoru stanowiącego **Załącznik nr 4** do niniejszej umowy, po otrzymaniu opinii Pracodawcy zawierającej informacje o zadaniach realizowanych przez Uczestnika Projektu i umiejętnościach zawodowych nabytych w trakcie stażu;
6. opłacenia badań lekarskich;
7. na wniosek Pracodawcy po zasięgnięciu jego opinii, pozbawienia Uczestnika Projektu możliwości kontynuowania stażu zawodowego w przypadku:
  - opuszczenia przez Uczestnika Projektu z przyczyn nieusprawiedliwionych więcej niż jednego dnia stażu;
  - naruszenia przez Uczestnika Projektu przepisów prawa i podstawowych obowiązków określonych w regulaminie pracy, a w szczególności zakłócenia porządku, stawienia się w miejscu stażu w stanie wskazującym na spożycie alkoholu, narkotyków lub środków odurzających;
  - niezrealizowania programu stażu;
8. na wniosek Uczestnika Projektu, po zasięgnięciu jego opinii, przerwania stażu, jeśli Pracodawca nie stosuje się do zapisów umowy na realizację stażu zawodowego i nie wywiązuje się z ciężących na nim obowiązków;
9. niezwłocznego poinformowania Pracodawcy o rozwiązaniu umowy o odbywanie stażu zawodowego;

#### §4

##### Pracodawca zobowiązuje się do:

1. przyjęcia na staż zawodowy skierowanego przez Beneficjenta Uczestnika Projektu;
2. sprawowania nadzoru nad odbywaniem stażu w postaci wyznaczenia opiekuna stażu, który udziela Uczestnikowi Projektu wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań;
3. zapewnienia odpowiedniego stanowiska stażu: warsztaty, pomieszczenia, urządzenia i materiały zgodnie z programem stażu;
4. zapoznania Uczestnika Projektu z warunkami wykonywania czynności i zadań w wymiarze czasu pracy obowiązującym na danym stanowisku pracy, zgodnie z programem stażu, w celu nabycia przez niego umiejętności do samodzielnego wykonywania pracy po zakończeniu stażu;
5. zapewnienia Uczestnikowi bezpiecznych i higienicznych warunków odbywania stażu na zasadach przewidzianych dla pracowników;
6. zaznajomienia Uczestnika Projektu z jego obowiązkami i uprawnieniami;
7. przeszkolenia Uczestnika Projektu na zasadach przewidzianych dla pracowników w zakresie BHP, przepisów przeciwpożarowych oraz zapoznania z obowiązującym regulaminem pracy;



8. zapewnienia Uczestnikowi Projektu jak najlepszych możliwości wykorzystania posiadanej wiedzy, jak i nabycia nowych umiejętności, specyficznych dla zawodu/branży oraz powierzanie mu zadań odpowiadających jego kwalifikacjom oraz doświadczeniu;
9. pozostawania w stałym kontakcie z Beneficjentem i zgłaszania mu wszystkich pojawiających się utrudnień w realizacji stażu;
10. bezzwłocznego (nie później niż w ciągu 3 dni od dnia wystąpienia zdarzenia) poinformowania Beneficjenta o przerwaniu przez stażystę odbywania stażu w miejscu pracy, o każdym dniu nieusprawiedliwionej nieobecności w odbywaniu stażu oraz innych, istotnych dla stażu zdarzeniach (m.in. zwolnieniach lekarskich);
11. przedkładaniu Beneficjentowi miesięcznych list obecności (wzór – **Załącznik nr 2**), miesięcznych kart stażu (wzór- **Załącznik nr 3**);
12. poświadczenia w karcie stażu rodzaju wykonywanych czynności lub zadań;
13. niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni kalendarzowych, po zakończeniu realizacji programu stażu, wydaje Uczestnikowi opinię zawierającą m.in. informację o zadaniach realizowanych przez Uczestnika Projektu oraz kwalifikacjach lub umiejętnościach uzyskanych podczas odbywania stażu (wzór – **Załącznik nr 5**);
14. udzielenia Uczestnikowi projektu na jego wniosek dni wolnych w wymiarze 2 dni za 1 miesiąc odbytego stażu (wzór wniosku o dzień wolny – **Załącznik nr 7**).

## §5

### Uczestnik Projektu zobowiązuje się do:

1. podjęcia stażu we wskazanym terminie i miejscu odbywania;
2. sumiennego i starannego wykonywania czynności i zadań objętych programem stażu, stosowania się do poleceń Pracodawcy i upoważnionych przez niego osób, jeżeli nie są sprzeczne z przepisami prawa;
3. przestrzegania ustalonego czasu odbywania stażu w miejscu pracy oraz regulaminu pracy i porządku obowiązującego w zakładzie pracy;
4. przestrzegania przepisów i zasad obowiązujących u Pracodawcy, w szczególności zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych;
5. dbania o dobro zakładu pracy oraz zachowania w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić Pracodawcę na szkodę;
6. przestrzegania w zakładzie pracy zasad współżycia społecznego;
7. prowadzenia dziennika zajęć w formie miesięcznych kart stażu (wzór – **Załącznik nr 3**);
8. niezwłocznego informowania Beneficjenta o wszelkich nieprawidłowościach w realizacji stażu;
9. pisemnego poinformowania Beneficjenta o przerwaniu stażu w ciągu 3 dni od daty zaistnienia tego faktu, poprzez dostarczenie stosownego oświadczenia. Za dzień dostarczenia wymaganego oświadczenia uważa się datę jego wpływu do biura Beneficjenta. Dla Uczestnika Projektu jedyną usprawiedliwioną okolicznością przerwania stażu jest fakt przebywania przez niego na zwolnieniu lekarskim lub gdy Uczestnik Projektu podczas odbywania stażu podejmie zatrudnienie tj:
  - podpisze umowę o pracę na minimum ½ etatu na okres minimum 3 miesięcy, z wynagrodzeniem miesięcznym równym kwocie minimalnego wynagrodzenia za pracę (dla pełnego etatu),
  - podpisze umowę cywilnoprawną na okres minimum 3 pełnych miesięcy, a wartość umowy będzie stanowiła minimum trzykrotność minimalnego wynagrodzenia,
  - założy własną działalność gospodarczą i udokumentuje jej prowadzenie przez okres minimum trzech pełnych miesięcy ( dowód opłacenia składek ZUS).



W przypadku nieuzasadnionego przerwania stażu tj. z winy Uczestnika Projektu, będzie to traktowane na równi z zerwaniem umowy uczestnictwa w projekcie i usankcjonowane karą pieniężną przewidzianą ww. umowie.

10. utrzymywania stałego kontaktu z Beneficjentem oraz aktywnego udziału w Projekcie, w ramach którego finansowany jest niniejszy staż;
11. po zakończeniu stażu zawodowego w terminie 7 dni roboczych od dnia zakończenia stażu zawodowego przedłożenia Beneficjentowi opinii Pracodawcy (wzór – **Załącznik nr 5**), wraz ze sprawozdaniem z przebiegu stażu zawodowego (wzór – **Załącznik nr 6**)

## §6

Beneficjent zastrzega sobie prawo kontroli Uczestnika Projektu w zakładzie pracy w zakresie prawidłowości wykonania niniejszej umowy.

## §7

1. Za czas pozostawania na zwolnieniu lekarskim Uczestnika Projektu przysługuje świadczenie, o którym mowa w umowie. W przypadku staży dopuszczalny wymiar nieobecności usprawiedliwionych (zwolnienie lekarskie) wynosi maksymalnie 20%. Nieobecności powyżej 20% mogą skutkować wypowiedzeniem umowy uczestnictwa i stażu z uwagi na niezrealizowanie programu stażu.
2. Uczestnikowi, na jego wniosek, przysługują 2 dni wolnego za 1 miesiąc odbytego stażu zawodowego.
3. Beneficjent może zaprzestać wypłacania stypendium stażowego w przypadku, gdy Uczestnik Projektu nie wypełnia obowiązków wynikających z faktu zawarcia niniejszej umowy, niezależnie od przyczyn niedopełnienia tych obowiązków, w szczególności w razie nieuzasadnionego przerwania stażu lub naruszenia postanowień Regulaminu przyznawania i wypłacania stypendiów stażowych i szkoleniowych przez Uczestnika Projektu. W przypadku podania nieprawdziwych danych skutkujących zakwalifikowaniem Uczestnika Projektu do udziału w stażu, Uczestnik Projektu zobowiązany jest do zwrotu wypłaconych kwot stypendium stażowego, co nie wyklucza obowiązku naprawienia szkody, jaką Beneficjent poniósł w związku z zakwalifikowaniem Uczestnika Projektu do udziału w stażu.

## §8

Pozbawienie Uczestnika Projektu możliwości kontynuowania stażu zawodowego może nastąpić na wniosek Pracodawcy lub po zasięgnięciu jego opinii, po wysłuchaniu Uczestnika Projektu, w przypadkach:

- nieusprawiedliwionej nieobecności podczas więcej niż jednego dnia pracy,
- naruszenia podstawowych obowiązków określonych w regulaminie pracy, a w szczególności zakłócenia porządku, stawienia się na staż zawodowy w stanie wskazującym na spożycie alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub spożywania alkoholu w miejscu odbywania stażu zawodowego,
- naruszenia przez Uczestnika Projektu przepisów prawa i regulaminu pracy obowiązującego u pracodawcy,
- niezrealizowania programu stażu,
- naruszenia przez Pracodawcę zapisów umowy na realizację stażu zawodowego.

## §9

Rozwiązanie umowy o odbywanie stażu następuje:

- w przypadkach określonych w §8;
- przerwania stażu z przyczyn innych niż wskazane w § 5 pkt. 9



## § 10

Uczestnik Projektu zobowiązany jest do udzielenia Beneficjentowi oraz innym upoważnionym instytucjom krajowym i instytucjom Unii Europejskiej monitorującym realizację niniejszej umowy, na każde ich wezwanie, rzetelnych informacji i wyjaśnień oraz udostępnienia wszelkich dokumentów związanych z realizacją niniejszej umowy.

## § 11

W przypadku niedotrzymania przez Uczestnika Projektu warunków niniejszej umowy, Beneficjent może rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym, zawiadamiając o tym fakcie Uczestnika Projektu w formie pisemnej. Za datę zawiadomienia uważa się datę wysłania przesyłki listem poleconym.

## §12

1. Beneficjent zastrzega sobie prawo kontroli Pracodawcy w zakresie prawidłowej realizacji niniejszej umowy.
2. W przypadku niedotrzymania przez Pracodawcę warunków niniejszej umowy, Beneficjent (również na wniosek Uczestnika Projektu, w przypadku braku realizowania przez Pracodawcę warunków odbycia stażu) może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym, zawiadamiając o tym Pracodawcę w formie pisemnej.

## §13

Wszelkie zmiany warunków umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

## §14

Wszelkie spory wynikłe w trakcie realizacji niniejszej umowy podlegają rozpoznaniu przez Sąd Powszechny właściwy dla Beneficjenta

## §15

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy:

- Kodeksu pracy i Kodeksu Cywilnego;
- Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415 z późn. zm.);
- Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 sierpnia 2009 r. w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. z 2009 r. Nr 142, poz. 1160).

## §16

Niniejsza umowa jest zgodna z Polskimi Ramami Jakości Staży i Praktyk.

## §17

Umowa sporządzona została w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

### Załączniki:

Załącznik nr 1 – Program stażu

Załącznik nr 2 –Lista obecności– wzór

Załącznik nr 3 – Miesięczna Karta stażu – wzór

Załącznik nr 4 – Zaświadczenie o odbyciu stażu wydawane przez Beneficjenta– wzór

Załącznik nr 5 – Opinia dotycząca pracy stażysty – wzór

Załącznik nr 6 – Sprawozdanie ze stażu – wzór

Załącznik nr 7 – Wniosek o dzień wolny – wzór



Pieczęć i podpis Beneficjenta.....

Podpis Uczestnika Projektu.....

Pieczęć i podpis Pracodawcy.....





**Załącznik nr 1 – wzór**

**Program stażu**  
**Projekt: „Potencjał jest w nas!”**  
**RPMA.09.01.00-14-d414/19**

Imię i nazwisko Uczestnika Projektu .....

Nazwa stanowiska pracy: .....

Okres odbywania stażu: od .....do .....

Liczba godzin: dziennie ..... / tygodniowo .....

Miejsce odbywania stażu: .....

Cele edukacyjne	Treści edukacyjne	Zakres obowiązków

**Rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych**

<b>Umiejętności, jakie nabyte</b> <b>Uczestnik stażu</b>	
---	--

**Sposób potwierdzenia nabytych umiejętności:**

1. Sprawozdanie stażysty z przebiegu stażu, zawierające informacje o wykonywanych zadaniach oraz uzyskanych kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych poświadczone przez opiekuna stażu.
2. Opinia Pracodawcy o realizowanych zadaniach i pozostałych umiejętnościach praktycznych.
3. Zaświadczenie Beneficjenta o odbyciu stażu

**Opiekun stażu:**

Imię i nazwisko.....

nr telefonu kontaktowego .....

Podpis Beneficjenta.....

Podpis Uczestnika Projektu.....

Pieczęć i podpis Pracodawcy.....



Załącznik nr 2

**LISTA OBECNOŚCI NA STAŻU**

Miesiąc i rok.....

Imię i nazwisko Uczestnika Projektu (Stażysty).....

Dzień miesiąca	Czas pracy		Podpis Uczestnika Projektu (stażysty)
	od	do	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			

Podpis Opiekuna stażu



Załącznik nr 3 – wzór

**MIESIĘCZNA KARTA STAŻU**  
**Projekt: „Potencjał jest w nas!”**  
**RPMA.09.01.00-14-d414/19**

Imię i nazwisko Uczestnika Projektu: .....

Miesiąc: .....

Miejsce odbywania stażu: .....

Stanowisko: .....

**Zakres wykonywanych zadań/czynności:**

1. ....  
.....  
.....
2. ....  
.....  
.....
3. ....  
.....  
.....

.....  
Podpis Uczestnika projektu

.....  
Pieczęć Zakładu pracy  
i podpis Opiekuna stażu



Załącznik nr 4 – wzór

## ZAŚWIADCZENIE O ODBYCIU STAŻU

Pan/i

.....  
Odbył/a staż zawodowy w okresie od ..... r. do ..... r.

w .....

na stanowisku: .....

Staż zorganizowany został przez Sysco Polska Sp. z o.o. w ramach Projektu:

**„Potencjał jest w nas!” RPMA.09.01.00-14-d414/19**

realizowanego w ramach IX Osi priorytetowej: Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno - zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu. Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Pieczęć i podpis Beneficjenta



**Opinia dotycząca pracy stażysty**  
**Projekt: „Potencjał jest w nas!”**  
**RPMA.09.01.00-14-d414/19**

Imię i Nazwisko Uczestnika Projektu: .....

Obszar/dział, w którym realizowany był staż: .....

Stanowisko zajmowane na stażu: .....

Okres odbywania stażu: od .....do .....

**Skrócony opis programu stażu i główne założenia**

**Osiągnięte cele i zrealizowane treści edukacyjne**

**Zadania zrealizowane podczas stażu**

**Opinia Opiekuna stażu**

.....  
Podpis osoby reprezentującej Pracodawcę

.....  
Podpis Opiekuna stażu





**Sprawozdanie ze stażu**  
**Projekt: „Potencjał jest w nas!”**  
**RPMA.09.01.00-14-d414/19**

Imię i Nazwisko Uczestnika Projektu:.....

Stanowisko zajmowane na stażu:.....

**Wykonywane zadania podczas stażu:**

- .....
- .....

**Nabyte umiejętności praktyczne do wykonywania pracy bądź uzyskane kwalifikacje lub umiejętności zawodowe:**

- .....
- .....

Podpis Uczestnika Projektu

Podpis Opiekuna stażu



**Wniosek o dzień wolny**  
**Projekt: „Potencjał jest w nas!”**  
**RPMA.09.01.00-14-d414/19**

....., ....., .....

(imię i nazwisko stażysty)

(miejsowość).

(data)

.....  
.....  
(nazwa organizatora stażu)

**Wniosek o udzielenie dni wolnych w związku z odbywaniem stażu**

Proszę o udzielenie mi dni wolnych w dniach od .....do.....,  
razem dni roboczych .....

.....  
(Podpis Stażysty)

zatwierdzam:

.....  
Podpis Opiekuna stażu