**OŚWIADCZENIE BEZROBOTNEGO SKIEROWANEGO DO ODBYCIA STAŻU  
W RAMACH BONU STAŻOWEGO**

1. Ja, niżej podpisany/a .................................................................................. oświadczam, że:
2. Wyrażam zgodę na skierowanie mnie na staż do pracodawcy:........................................................................................................................ w okresie od dnia ......................... do dnia ..........................
3. Poddam się badaniom lekarskim w celu stwierdzenia zdolności do odbywania stażu.
4. Zostałem/am zapoznany/a i akceptuję Program stażu.
5. Zobowiązuję się do:

* sumiennego i starannego wykonywania zadań objętych programem stażu oraz stosowania się do poleceń pracodawcy i opiekuna, o ile nie są one sprzeczne z prawem,
* przestrzegania ustalonego przez pracodawcę czasu pracy oraz regulaminu pracy i przepisów obowiązujących w zakładzie pracy, z którymi zostałem/am zapoznany/a przez pracodawcę,
* przestrzegania przepisów oraz zasad bhp, a także przepisów przeciwpożarowych, z których zostałem/am przeszkolony/a,
* dbania o dobro zakładu pracy oraz zachowania w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę,
* przestrzegania w zakładzie pracy zasad współżycia społecznego,
* poinformowania organizatora stażu w przypadku posiadania przeze mnie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

1. 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 odbycia stażu w stanie wskazującym na spożycie alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych lub spożywania w miejscu pracy alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych,
* nieprzedstawienia zaświadczenia o niezdolności do pracy wskutek choroby na druku określonym w odrębnych przepisach (druk e-ZLA) lub braku potwierdzenia w PUE ZUS przebywania na kwarantannie/izolacji,
* usprawiedliwionej nieobecności uniemożliwiającej zrealizowanie programu stażu,
* utraty statusu osoby bezrobotnej z przyczyn określonych w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 214).

1. Otrzymałem/am „Kartę stażu - sprawozdanie” i zobowiązuję się do jej prowadzenia, a po zakończeniu stażu do niezwłocznego /nie później niż w ciągu 7 dni po dniu zakończenia stażu/ przedstawienia w Urzędzie Pracy m.st. Warszawy przy ulicy Grochowskiej 171B, pok. 108 wraz z opinią od pracodawcy.
2. Pisemnie poinformuję Urząd Pracy m.st. Warszawy o wszelkich przeszkodach w odbywaniu stażu u pracodawcy.
3. **Zostałem/am poinformowany/a, że na mój wniosek pracodawca ma obowiązek udzielenia 2 dni wolnych za każde 30 dni kalendarzowe odbywania stażu**.
4. Zapoznałem/am się z przepisami ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025r. poz. 214), 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 r. Nr 142, poz. 1160 ).
5. **Zostałem/am poinformowany/a, że wypłata stypendium nastąpi po dostarczeniu oryginału listy obecności**. Lista obecności winna być dostarczona do Urzędu Pracy m.st. Warszawy **w okresie między 1 a 5 dniem kalendarzowym** każdego miesiąca za poprzedni miesiąc odbywania stażu u pracodawcy.
6. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku, złożenia nieprawidłowej listy obecności, **stypendium zostanie wypłacone po wyjaśnieniu nieprawidłowości**.
7. Zostałem/am poinformowany/a, że **w przypadku niepoinformowania Urzędu Pracy w ciągu 7 dni** o podjęciu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej (np. umowa zlecenie/dzieło), o rozpoczęciu wykonywania działalności gospodarczej albo o uzyskaniu innych przychodów (spoza Urzędu Pracy) przekraczających połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę, **zwracam nienależnie pobrane świadczenie pieniężne (stypendium, ryczałt, koszt badań lekarskich)**.
8. **Zostałem/am poinformowany/a, że udostępnienie moich danych osobowych organizatorowi stażu w zakresie: imię, nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania jest niezbędne do odbycia stażu**.
9. Zostałem/am poinformowany/a, że:
10. **W przypadku przerwania stażu z własnej winy zostanę pozbawiony/a statusu osoby bezrobotnej na okres wskazany w *art. 33 ust.4 pkt 3* (120, 180 lub 270 dni) oraz będę zobowiązany/a do zwrotu kosztów stażu tj.: kosztów badań lekarskich (jeśli zostały sfinansowane ze środków publicznych) oraz kosztów przejazdu do i z miejsca odbywania stażu tzw. ryczałtu, z wyjątkiem sytuacji, gdy powodem nieukończenia stażu było podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej**.
11. Staż może być przerwany z przyczyn niezależnych od Urzędu Pracy m.st. Warszawy.
12. Zostanie mi wypłacone:

* stypendium w wysokości 120% kwoty zasiłku dla bezrobotnych, o którym mowa w *art. 72 ust. 1 pkt 1* ww. ustawy,
* ryczałt na pokrycie kosztów przejazdu do i z miejsca odbywania stażu (zgodnie z wnioskiem o wydanie bonu stażowego).

1. Stypendium nie przysługuje za dni nieobecności z wyjątkiem, gdy powodem **nieobecności** jest obowiązek stawiennictwa przed sądem lub organem administracji publicznej (poświadczony odpowiednim dokumentem) bądź czasowa niezdolność do pracy spowodowana chorobą lub pobytem w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej lub koniecznością osobistego sprawowania opieki nad członkiem rodziny w przypadkach, o których mowa w przepisach o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, po przedstawieniu odpowiedniego zaświadczenia lekarskiego (e-ZLA) lub braku potwierdzenia w PUE ZUS przebywania na kwarantannie/izolacji, za dni nieobecności stypendium przysługuje.
2. **Stypendium wypłacone na podstawie nieprawdziwych oświadczeń lub sfałszowanych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd Urzędu Pracy m.s.t Warszawy przez osobę pobierającą stypendium podlega zwrotowi**.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  | podpis pracownika Urzędu przyjmującego oświadczenie |  | kopię otrzymałem/am, data, podpis bezrobotnego |  |