



Załącznik nr 8 do Regulaminu staży

Tarnowskie Góry, dnia

OŚWIADCZENIA OSOBY SKIEROWANEJ DO ODBYCIA STAŻU

Nazwisko.....

Imiona.....

Nazwisko rodowe.....

Miejsce i data urodzenia

.....

Adres zameldowania

.....

.....

Miejsce zamieszkania

.....

.....

Nr PESEL.....

Nr dow. osobistego.....

Właściwy Urząd Skarbowy

.....

NR rachunku bankowego

.....

1. Oświadczenie dla celów ubezpieczeniowych stażysty:

Oświadczam, że nie jestem zatrudniony/a w innym zakładzie pracy na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o dzieło. W związku ze skierowaniem na staż przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Tarnowskich Górach proszę o objęcie mnie ubezpieczeniem społecznym i zdrowotnym.

Mam ustalone prawo do renty: TAK NIE

Mam ustalone prawo do emerytury: TAK NIE

2. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności: TAK NIE

(jeśli zaznaczono TAK, określić orzeczonego stopień niepełnosprawności)

.....

W przypadku zmiany danych objętych tym oświadczeniem – zgłoszę to Realizatorowi stażu (płatnikowi) w terminie 7 dni od zaistnienia zmian.

.....
czytelny podpis stażysty

3. Oświadczam również, iż:

a) wyrażam zgodę na skierowanie mnie na staż do Pracodawcy:

.....

na stanowisku

w okresie od do

b) zapoznałem/am się z Regulaminem staży realizowanych w ramach projektu „Teraz MY”;

c) zostałem/am poinformowany/na, iż w przypadku otrzymania zaświadczenia lekarskiego o niezdolności do pracy na skutek choroby jestem zobowiązany/a do powiadomienia pracodawcy i realizatora o swojej nieobecności niezwłocznie – najpóźniej do drugiego dnia nieobecności.

Przy pobieraniu zaświadczenia lekarskiego ZUS ZLA muszę podać jako dane płatnika - Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Tarnowskich Górach ul. Sienkiewicza 16 42- 600 Tarnowskie Góry NIP 645 21 91 527.

.....
czytelny i podpis stażysty