……
imiona i nazwisko

……

……
adres zamieszkania

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

OŚWIADCZENIE OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ POSZUKUJĄCEJ PRACY O PRZERWANIU STAŻU

Ja, niżej podpisany(a)……
oświadczam, że rezygnuję z odbywania stażu z dniem ……...
na stanowisku……
u organizatora stażu:…….
adres:…….
…….....
z powodu:……..
…….....
…….....
…….....
…….....
…….....
…….....
…….....
…….....
W przypadku, gdy powodem nieukończenia stażu jest podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub podjęcie działalności gospodarczej – do niniejszego oświadczenia należy dołączyć odpowiedni dokument potwierdzający ten fakt (np. umowę zawartą z pracodawcą).

Osoba niepełnosprawna poszukująca pracy, która przerwała staż z własnej winy, tzn. z powodu innego niż podjęcie zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub podjęcia działalności gospodarczej – zostaje pozbawiona statusu poszukującego pracy na okres 90 dni.

Zostałem(am) pouczony(a) o konsekwencjach, wynikających z przerwania stażu z własnej winy.

……
data i podpis poszukującego pracy

Data wpływu oświadczenia do Powiatowego Urzędu Pracy w Bydgoszczy:……..

……
podpis i pieczęć pracownika PUP