

Projekt „**AKTYWNE WSPARCIE osób zagrożonych wykluczeniem społecznym**” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego 2014-2020

## UMOWA O STAŻ nr ...../2018

w ramach projektu „Aktywne wsparcie osób zagrożonych wykluczeniem społecznym”, RPLD.09.01.01-10-B018/17-00

zawarta w dniu ..... pomiędzy:

Centrum Edukacji i Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, 92-203 Łódź, ul. Konstytucyjna 42c, NIP: 7282493387, REGON: 473081220, reprezentowanym przez Koordynatora Projektu – Kamilę Bartosiak  
zwanym dalej **Realizatorem Projektu**

a

..... z siedzibą w:

....., NIP ....., REGON.....,

reprezentowaną przez: ..... - .....

zwaną dalej **Przyjmującym na Staż**

a

....., PESEL ....., zam.

w ....., ul....., zwaną/ym dalej **Stażystą**

### § 1

1. Realizator Projektu zleca, a Stażysta zobowiązuje się do odbywania stażu u Przyjmującego na Staż bez nawiązania stosunku pracy, na stanowisku: .....
2. Miejsce odbywania stażu: .....
3. Okres odbywania stażu, zostaje ustalony na czas 3 miesięcy: od dnia .....2017 r. do dnia .....2018 r. w wymiarze ..... godzin tygodniowo, według programu stażu, stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
4. Zmiana programu stażu, o którym mowa w ust. 3, może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej, po wyrażeniu zgody przez Realizatora Projektu oraz Stażystę.

### § 2

Opiekunem Stażysty ze strony Przyjmującego na Staż, będzie Pani/Pan.....  
zatrudniony/a na stanowisku: .....

### § 3

**Realizator Projektu zobowiązuje się do:**

1. poinformowania Stażysty o jego obowiązkach,
2. sprawowania nadzoru nad organizacją stażu,
3. skierowania Uczestnika Projektu na badania lekarskie, przewidziane dla pracowników na danym stanowisku,
4. objęcia Uczestnika Projektu ubezpieczeniem NNW na okres realizacji stażu i pokrycia kosztów ubezpieczenia,
5. wypłaty stypendium stażowego,
6. opłacania składek na ubezpieczenie społeczne i zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego Stażysty w okresie odbywania stażu,
7. wydania Stażystę Zaświadczenia o odbyciu stażu

Projekt „**AKTYWNI WSPARCIE osób zagrożonych wykluczeniem społecznym**” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego 2014-2020

#### § 4

##### **Przyjmujący na Staż zobowiązuje się do:**

1. zapewnienia Stażyście warunków do wykonywania czynności i zadań przewidzianych w programie Stażu,
2. przeszkolenia Stażysty na zasadach przewidzianych dla pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych oraz zapoznanie Stażysty z regulaminem pracy obowiązującym u Przyjmującego na Staż,
3. zapewnienia, by opiekun Stażysty, odbywającego staż udzielał wskazówek, pomocy w wypełnieniu powierzonych zadań,
4. przydzielenia Stażyście na zasadach przewidzianych dla pracowników odzieży i obuwia roboczego, środków ochrony indywidualnej oraz niezbędnych środków higieny osobistej (jeżeli takie są wymagane),
5. wyeksponowania w siedzibie firmy przekazanego przez Realizatora Projektu plakatu informacyjnego A3 na temat projektu, w ramach którego odbywa się staż finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,
6. bezzwłocznego, nie później jednak niż w ciągu 7 dni, informowania Realizatora Projektu o przypadkach przerwania przez Stażystę odbywania stażu, o każdym dniu nieusprawiedliwionej nieobecności oraz innych zdarzeniach istotnych dla realizacji niniejszej umowy,
7. przekazania Stażyście oryginału listy obecności wraz z ewentualnymi wnioskami o udzielenie dni wolnych odbywającego staż za dany miesiąc, jednak nie później, niż do 1-ego roboczego dnia miesiąca. Lista obecności jest podstawą naliczenia stypendium stażowego przysługującego Stażyście. Niewydanie listy obecności w podanym terminie i niedostarczenie jej przez Stażystę, spowoduje wstrzymanie wypłaty stypendium,
8. umożliwienia Stażyście zgłaszania się do Realizatora Projektu, w związku z ich uczestnictwem w Projekcie, w szczególności celem złożenia poświadczenia odbywania stażu, skorzystania z innych form wsparcia w Projekcie,
9. przestrzegania czasu pracy Stażysty odbywającego staż, który nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a Stażysty będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności – 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo. Bez zgody Realizatora Projektu, Stażysta nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych, chyba że charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy,
10. Przyjmujący na Staż jest obowiązany do udzielenia Stażyście dni wolnych w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu na jego wnioski. Za ostatni miesiąc odbywania stażu Przyjmujący na Staż jest obowiązany udzielić dni wolnych przed terminem zakończenia stażu (Stażysta nabywa prawo do dni wolnych sukcesywnie po upływie kolejnych 30 dni kalendarzowych odbywania stażu. W okresie pierwszych 30 dni odbywania stażu dni wolne nie przysługują. Oznacza to, że 2 dni wolnych można udzielać zawsze po 30 dniach kalendarzowych odbytego stażu),
11. wydania niezwłocznie Stażyście opinii o odbytym stażu.

#### § 5

##### **Stażysta zobowiązuje się do:**

1. wykonania badań lekarskich przed rozpoczęciem stażu; warunkiem rozpoczęcia stażu jest uzyskanie pozytywnego orzeczenia lekarza medycyny pracy,
2. przestrzegania ustalonego przez Przyjmującego na Staż rozkładu czasu stażu i codziennego podpisywania listy obecności,
3. sumiennego i starannego wykonywania zadań objętych programem stażu oraz stosowania się do poleceń Przyjmującego na Staż i Opiekuna Stażu, o ile nie są one sprzeczne z prawem,
4. przestrzegania przepisów i zasad obowiązujących pracowników zatrudnionych u Przyjmującego na Staż, w szczególności regulaminu pracy, tajemnicy służbowej, zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych.

Projekt „**AKTYWNE WSPARCIE osób zagrożonych wykluczeniem społecznym**” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego 2014-2020

5. dbanie o dobro zakładu pracy Przyjmującego na Staż oraz zachowanie w tajemnicy informacji, których wyjawienie mogłoby narazić Przyjmującego na Staż na szkodę.

6. dostarczania do Koordynatora Projektu listy obecności do 2-go roboczego dnia miesiąca, następującego po miesiącu rozliczeniowym.

#### § 6

1. Stażysta upoważnia Realizatora Projektu do przekazywania przysługującego mu stypendium stażowego, o którym mowa w § 7 ust. 1 na wskazany przez niego rachunek bankowy.

#### § 7

1. Realizator projektu zobowiązuje się do wypłaty stypendium stażowego dla Stażysty odbywającego staż w wysokości 997,40 zł netto miesięcznie (słownie złotych: dziewięćset dziewięćdziesiąt siedem złotych 40/100) oraz odprowadzenia składek na ubezpieczenie społeczne. Stypendium wypłacane będzie po zakończeniu każdego miesiąca, proporcjonalnie do przepracowanego okresu (przy czym stypendium stażowe za pierwszy miesiąc (niepełny) ustala się dzieląc kwotę przysługującego stypendium stażowego przez liczbę dni kalendarzowych, a następnie mnożąc przez liczbę dni kalendarzowych w okresie, których uczestnik odbywał staż. Natomiast w ostatnim miesiącu kwotę 997,40 zł pomniejsza się o kwotę wypłaconą w pierwszym niepełnym miesiącu). Stypendium stażowe nie przysługuje za okres nieobecności na stażu - wyjątek stanowi nieobecność z powodu choroby udokumentowana stosownym zaświadczeniem lekarskim.

2. Stażysta pobierający stypendium stażowe w trakcie odbywania stażu podlega obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu rentowemu i wypadkowemu (art. 6 ust.1 pkt. 9a w związku z art.12 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, Dz. U. z2009r., nr 205 poz. 1585). Przy czym kwota stypendium stażowego pozostaje:

a) niepomniejszona o podatek dochodowy od osób fizycznych (z uwagi na objęcie zwolnieniem zgodnie z art. 21 ust 1pkt 137 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, Dz. U. z 2010r., nr 51 poz. 307),

b) niepomniejszona o składkę na ubezpieczenie zdrowotne (gdyż zgodnie z art. 83 ust 2 z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej ze środków publicznych, Dz. U. z 2008r., nr 164 poz. 1027 ze zm., w przypadku nieobliczania zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych przez płatnika, od przychodów stanowiących podstawę wymiaru składki, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, składkę obliczoną za poszczególne miesiące obniża się do wysokości 0 zł.

3. Stypendium stażowe będzie wypłacane z dołu, w terminie **do 10 dnia każdego miesiąca kalendarzowego**.

4. Stypendium stażowe nie przysługuje Stażyście w danym miesiącu w przypadku, gdy nie wykonał obowiązków, o których mowa w §5.

5. Stypendium stażowe nie przysługuje Stażyście lub może zostać obniżone w sytuacji, gdy w trakcie danego miesiąca stażu nastąpi rozwiązanie umowy,

6. Stażysta zachowuje prawo do wynagrodzenia w okresie niezdolności do wykonywania czynności objętych Programem Stażu spowodowanej chorobą lub inną przeszkodą zdrowotną.

#### § 8

W związku ze zwolnieniem kwoty stypendium stażowego z podatku dochodowego od osób fizycznych Realizator Projektu nie będzie wystawiał dokumentów podatkowych (**PIT 11**) w zakresie podatku za okres pobierania stypendium stażowego w okresie odbywania Stażu.

#### § 9

Stażysta odbywającemu staż przysługuje prawo do równego traktowania na zasadach przewidzianych w przepisach rozdziału II a w dziale pierwszym ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.)

Projekt „**AKTYWNI WSPARCIE osób zagrożonych wykluczeniem społecznym**” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego 2014-2020

#### § 10

1. Realizator Projektu na wniosek Przyjmującego na Staż może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym i pozbawić Stażystę możliwości kontynuowania stażu w przypadku:

- nie wywiązania się z zapisów Umowy o Staż, w tym naruszenia obowiązków opisanych w §5 niniejszej umowy,
- stawienia się w miejscu odbywania Stażu w stanie wskazującym na spożycie alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych,
- nie realizowania programu stażu.

2. Realizator Projektu na wniosek Stażysty odbywającego staż lub w wyniku przeprowadzonej kontroli na miejscu odbywania stażu może rozwiązać z Przyjmującym na Staż umowę o odbycie stażu w przypadku nierealizowania przez Przyjmującego na Staż programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania. Umowa zostaje rozwiązana również w przypadku gdy Stażysta podczas odbywania stażu podejmie nową pracę zarobkową.

#### § 11

Przyjmujący na Staż podlega kontroli w zakresie przestrzegania obowiązków wynikających z niniejszej umowy. Do przeprowadzenia kontroli upoważnieni są: Realizator Projektu, instytucje krajowe, jak i instytucje Unii Europejskiej, związane z nadzorem realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego.

#### § 12

- Realizator Projektu zastrzega, że postanowienia niniejszej umowy mogą ulec zmianie w związku ze zmianą obowiązujących przepisów prawnych, bądź wytycznych dotyczących realizacji projektu.
- Wszelkie zmiany warunków umowy wymagają formy pisemnej stanowiącej aneks do umowy.
- Stronom przysługuje prawo rozwiązania umowy za uprzednim jednomiesięcznym wypowiedzeniem w przypadkach innych niż określone w §10 niniejszej umowy, chyba, że strony postanowią inaczej. Wypowiedzenie wymaga uzasadnienia.

#### § 13

- Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy rozstrzygane będą przez Sąd właściwy dla siedziby lub miejsca zamieszkania strony pozwanej.
- W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy prawa powszechnie obowiązującego oraz postanowienia podpisanej ze Stażystą Umowy uczestnictwa w Projekcie „Aktywni na rynku pracy!”.

#### § 14

Niniejszą umowę sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

#### § 15

Umowa wchodzi w życie z dniem zawarcia.

\_\_\_\_\_  
Realizator Projektu  
(podpis i pieczęć)

\_\_\_\_\_  
Uczestnik Projektu

\_\_\_\_\_  
Przyjmujący na staż  
(podpis i pieczęć)

Projekt „**AKTYWNIIE WSPARCIE osób zagrożonych wykluczeniem społecznym**” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego 2014-2020

Załącznik 1 do Umowy o staż

### **PROGRAM STAŻU (ZAKRES OBOWIĄZKÓW)**

1. Nazwa stanowiska pracy: \_\_\_\_\_

2. Dane osoby objętej stażem: \_\_\_\_\_

*imię i nazwisko*

3. Dane opiekuna osoby objętej stażem: \_\_\_\_\_

*imię i nazwisko / stanowisko*

4. Opis zadań

#### **Opis zadań wykonywanych podczas stażu**

\_\_\_\_\_  
Pieczętka i podpis Przyjmującego na staż

Projekt „**AKTYWNI WSPARCIE osób zagrożonych wykluczeniem społecznym**” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego 2014-2020

Załącznik 2 do Umowy o staż

### LISTA OBECNOŚCI STAŻYSTY

Nazwisko i imię stażysty ..... Miesiąc i rok .....

Dzień m-ca	Podpis Stażysty		Ilość godzin	Uwagi o czasie pracy <hr/> nieobecności
	Rozpoczęcie pracy	Zakończenie pracy		
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				

- Niedostarczenie dokumentu do 2 dnia roboczego danego miesiąca skutkuje wstrzymaniem stypendium stażowego

<b>OZNACZENIA NIEOBECNOŚCI</b>
<b>W</b> - dzień wolny z urlopu
<b>ZL</b> - zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy
<b>NN</b> - nieobecność nieusprawiedliwiona

\_\_\_\_\_  
pieczęć i podpis Przyjmującego na staż

Projekt „**AKTYWNIIE WSPARCIE osób zagrożonych wykluczeniem społecznym**” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego 2014-2020

Załącznik 3 do Umowy o staż

### OPINIA PO ZAKOŃCZENIU STAŻU

\_\_\_\_\_  
*pieczęć Przyjmującego na staż*

\_\_\_\_\_  
*data*

#### OPINIA

Pan/i \_\_\_\_\_  
*(imię i nazwisko Uczestnika/czki Projektu odbywającego/-ej staż)*

odbywał/a w okresie od dnia \_\_\_\_\_ do dnia \_\_\_\_\_

staż w \_\_\_\_\_  
*(nazwa i adres Organizatora stażu)*

na stanowisku \_\_\_\_\_

Zadania realizowane przez osobę odbywającą staż:

---

---

---

---

---

---

---

---

Opinia:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
*pieczęć i podpis Przyjmującego na staż*