

.....  
imię i nazwisko

.....  
miejscowość i data

.....  
PESEL lub data urodzenia

.....  
adres zamieszkania

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałem pouczony o konsekwencjach przerwania stażu wynikających z Ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008 r., Nr 69, poz.415 z późn. zm.).

Z dniem ..... przerywam odbywanie stażu w .....

.....  
na stanowisku.....

z powodu.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### Pouczenie:

1. Zgodnie z art. 33 ust. 4 pkt 7 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. Nr 69 z 2008 r., poz. 415 z późn. zm.) Starosta **pozbawia statusu bezrobotnego**, który z **własnej winy** przerwał szkolenie, **staż**, wykonywanie prac społecznie użytecznych lub inną formę pomocy określoną w ustawie.

*Pozbawienie statusu następuje od dnia odmowy/przerwania **na okres:***

*- 120 dni w przypadku pierwszej odmowy/przerwania*

*- 180 dni w przypadku drugiej odmowy/przerwania*

*- 270 dni w przypadku trzeciej i każdej kolejnej odmowy/przerwania*

2. Zgodnie z art. 76 ust. 2 pkt 4 i art. 41 ust. 6 w związku z art.53 ust.6 osoba, która z własnej winy przerwała staż zobowiązana jest do **zwrotu kosztów** poniesionych przez Urząd (m.in. kosztów badań lekarskich, kosztów dojazdów).

.....  
podpis pracownika przyjmującego oświadczenie

.....  
data i podpis bezrobotnego