DEKLARACJA PRZYJĘCIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH NA STAŻE ZAWODOWE

w ramach modułu II „Staże zawodowe” programu „STABILNE ZATRUDNIENIE – osoby niepełnosprawne w administracji i służbie publicznej”

**Staż zawodowy** oznacza nabywanie przez beneficjenta ostatecznego umiejętności praktycznych do wykonywania pracy, poprzez wykonywanie zadań w miejscu pracy bez nawiązywania stosunku pracy z pracodawcą. Staż zawodowy służy zdobyciu doświadczenia zawodowego przez beneficjenta ostatecznego w celu zwiększenia jego szans na znalezienie zatrudnienia.

**Beneficjentami ostatecznymi** są osoby w wieku aktywności zawodowej (tj. osoby, które nie osiągnęły wieku emerytalnego) z orzeczonym znacznym, umiarkowanym lub lekkim stopniem niepełnosprawności, pozostające bez zatrudnienia (zarejestrowane w powiatowym urzędzie pracy, jak również osoby niezarejestrowane).

Wybrane przez PFRON (w drodze konkursu) **organizacje pozarządowe** zobowiązane będą do:

1) przygotowania beneficjentów ostatecznych do odbywania stażu w administracji rządowej;

2) nawiązania współpracy z organami administracji rządowej, w szczególności zawarcia umów w sprawie realizacji stażu zawodowego;

3) sprawowania nadzoru nad odbywaniem stażu zawodowego przez beneficjentów ostatecznych.

**Uwaga!** Deklarację podpisaną przez osoby upoważnione do reprezentowania organu administracji rządowej należy przekazać w wersji elektronicznej (skan dokumentu) na adres: **programy@pfron.org.pl**. Należy załączyć również dokument w wersji edytowalnej (MS Word).

Informacje na temat programu „STABILNE ZATRUDNIENIE” udzielane są pod numerem telefonu: **(22) 50-55-252 oraz (22) 50-55-661**

**1. Dane dotyczące organu administracji rządowej**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Nazwa organu administracji rządowej |  |
| 2. | Adres organu administracji rządowej | Województwo |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| Ulica |  |
| Nr posesji |  |
| Nr telefonu |  |
| e-mail |  |
| 3. | Łączna liczba stanowisk, na których zrealizowane zostaną staże zawodowe w organie administracji rządowej |  |

**2. Jednostki organizacyjne organu administracji rządowej,** **w których planowana jest realizacja staży zawodowych w ramach modułu II programu „STABILNE ZATRUDNIENIE”**

|  |  |
| --- | --- |
| A. | Informacje dotyczące jednostki organizacyjnej organu administracji rządowej |
| *Uwaga! Jeżeli staże zawodowe zorganizowane zostaną w kilku jednostkach organizacyjnych organu administracji rządowej Pkt „Informacje dotyczące jednostki organizacyjnej (…)” należy wypełnić dla każdej jednostki oddzielnie (w razie potrzeby po Pkt B, należy dodać Pkt C, Pkt D, itd.)* |
| 1. | Nazwa jednostki organizacyjnej *(dział/wydział/departament, itp.)* |  |
| 2.1. | Adres jednostki organizacyjnej | Województwo |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| 2.2. | Czy budynek jest dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich? *Przy właściwej odpowiedzi należy wstawić znak „X”* | Tak:  | Nie:  |
| 3. | Liczba stanowisk, na których zrealizowane zostaną staże zawodowe w jednostce organizacyjnej |  |
| 4. | Preferowany termin rozpoczęcia i zakończenia realizacji staży zawodowych w jednostce organizacyjnej | Data rozpoczęcia (miesiąc, rok) |  |
| Data zakończenia (miesiąc, rok) |  |
| 5.1. | Informacje dotyczące stanowiska, na którym realizowane będą staże zawodowe |
| *Uwaga! Jeżeli w danej jednostce organizacyjnej staże organizowane będą na stanowiskach na których wymagane jest posiadanie różnych kwalifikacji i umiejętności / na których w ramach stażu zawodowego wykonywane będą różne zadania / na których beneficjenci ostateczni uzyskają różne kwalifikacje lub umiejętności – Pkt 5 należy wypełnić dla każdego stanowiska oddzielnie (w razie potrzeby po Pkt 5.2 należy dodać Pkt 5.3, Pkt 5.4, itd.)* |
| 5.1.1 | Minimalny zakres posiadanych przez beneficjenta ostatecznego kwalifikacji i umiejętności niezbędnych do realizacji stażu zawodowego na danym stanowisku |  |
| 5.1.2 | Planowany zakres zadań wykonywanych (w ramach stażu zawodowego) przez beneficjenta ostatecznego na danym stanowisku |  |
| 5.1.3 | Rodzaj kwalifikacji lub umiejętności zawodowych uzyskanych przez beneficjenta ostatecznego na danym stanowisku |  |
| 5.2. | Informacje dotyczące stanowiska, na którym realizowane będą staże zawodowe (o ile dotyczy) |
| 5.2.1 | Minimalny zakres posiadanych przez beneficjenta ostatecznego kwalifikacji i umiejętności niezbędnych do realizacji stażu zawodowego na danym stanowisku |  |  |
| 5.2.2 | Planowany zakres zadań wykonywanych (w ramach stażu zawodowego) przez beneficjenta ostatecznego na danym stanowisku |  |  |
| 5.2.3 | Rodzaj kwalifikacji lub umiejętności zawodowych uzyskanych przez beneficjenta ostatecznego na danym stanowisku |  |  |
|  |
| B. | Informacje dotyczące jednostki organizacyjnej organu administracji rządowej (o ile dotyczy) |
| 1. | Nazwa jednostki organizacyjnej *(dział/wydział/departament, itp.)* |  |
| 2.1. | Adres jednostki organizacyjnej | Województwo |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| 2.2. | Czy budynek jest dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich? *Przy właściwej odpowiedzi należy wstawić znak „X”* | Tak:  | Nie:  |
| 3. | Liczba stanowisk, na których realizowane zostaną staże zawodowe w jednostce organizacyjnej |  |
| 4. | Preferowany termin rozpoczęcia i zakończenia realizacji staży zawodowych w jednostce organizacyjnej | Data rozpoczęcia (miesiąc, rok) |  |
| Data zakończenia (miesiąc, rok) |  |
| 5.1. | Informacje dotyczące stanowiska, na którym realizowane będą staże zawodowe |
| *Uwaga! Jeżeli w danej jednostce organizacyjnej staże organizowane będą na stanowiskach na których wymagane jest posiadanie różnych kwalifikacji i umiejętności / na których w ramach stażu zawodowego wykonywane będą różne zadania / na których beneficjenci ostateczni uzyskają różne kwalifikacje lub umiejętności – Pkt 5 należy wypełnić dla każdego stanowiska oddzielnie (w razie potrzeby po Pkt 5.2 należy dodać Pkt 5.3, Pkt 5.4, itd.)* |
| 5.1.1 | Minimalny zakres posiadanych przez beneficjenta ostatecznego kwalifikacji i umiejętności niezbędnych do realizacji stażu zawodowego na danym stanowisku |  |
| 5.1.2 | Planowany zakres zadań wykonywanych (w ramach stażu zawodowego) przez beneficjenta ostatecznego na danym stanowisku |  |
| 5.1.3 | Rodzaj kwalifikacji lub umiejętności zawodowych uzyskanych przez beneficjenta ostatecznego na danym stanowisku |  |
| 5.2. | Informacje dotyczące stanowiska, na którym realizowane będą staże zawodowe (o ile dotyczy) |
| 5.2.1 | Minimalny zakres posiadanych przez beneficjenta ostatecznego kwalifikacji i umiejętności niezbędnych do realizacji stażu zawodowego na danym stanowisku |  |  |
| 5.2.2 | Planowany zakres zadań wykonywanych (w ramach stażu zawodowego) przez beneficjenta ostatecznego na danym stanowisku |  |  |
| 5.2.3 | Rodzaj kwalifikacji lub umiejętności zawodowych uzyskanych przez beneficjenta ostatecznego na danym stanowisku |  |  |

**Oświadczam,** że reprezentowany przeze mnie podmiot zobowiązuje się do zawarcia umowy z organizacją pozarządową, wybraną w drodze konkursu ogłoszonego przez PFRON w ramach modułu II „Staże zawodowe” programu „STABILNE ZATRUDNIENIE – osoby niepełnosprawne w administracji i służbie publicznej”, w której określone zostaną szczegółowe warunki realizacji staży zawodowych w poszczególnych jednostkach organizacyjnych, zgłoszonych w niniejszej „Deklaracji”.

|  |
| --- |
| **Data i podpisy osób upoważnionych do reprezentacji organu administracji rządowej\*** |
|  |  |

\*- Deklaracja może być podpisana podpisem elektronicznym.