



Załącznik nr 1/zawieszenie

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU
O ZAWIESZENIU ODBYWANIA STAŻU W ZWIĄZKU Z COVID-19**

Ja, niżej podpisany(a),

Imię i Nazwisko.....

PESEL

Oświadczam, że **od dnia** **do odwołania** zawieszam odbywanie stażu za zgodą pracodawcy i organizatora stażu.

1. Zawieszenie odbywania stażu następuje z powodu zawieszenia działalności przez pracodawcę na podstawie ustawy z dnia 02.03.2020 roku (Dz. U. 2020 poz.374) o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID – 19 i innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.
2. Zostałem/am poinformowany/na, że Uczestnikowi projektu, który zawiesza / przerywa odbywanie stażu nie przysługuje stypendium stażowe i zwrot kosztów dojazdu.
3. Wszystkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne.
4. Po wznowieniu działalności przez pracodawcę wznowione zostanie odbywanie stażu o czym bezzwłocznie poinformuję pisemnie Organizatora stażu.
5. Po wznowieniu bezpośredniej pracy biura Fundacji Rozwoju Aktywności Społecznej Wspólnota, w ciągu 5 dni roboczych dostarczę oryginały podpisanych oświadczeń, tożsame z wysłanym skanem.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/CZKI

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS PRACODAWCY