



DVR Division of Vocational Rehabilitation

STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
DIVISION OF VOCATIONAL REHABILITATION

Программа стажировки клиентов Customer Internship Program Соглашение о проведении стажировки Customer Internship Program Internship Agreement

В этой форме определены рабочие обязанности, зарплата, предполагаемый график работы, контактная информация и правила DVR в отношении выплаты компенсации работодателю, на предприятии которого проходит стажировка.

ИМЯ И ФАМИЛИЯ КЛИЕНТА			
АДРЕС		ГОРОД	ШТАТ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС
ТЕЛЕФОН	ДОМАШНИЙ	МОБИЛЬНЫЙ	АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ
КОНТАКТНОЕ ЛИЦО ДЛЯ ЭКСТРЕННЫХ СИТУАЦИЙ		ИМЯ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА
Программа стажировки			
ДОЛЖНОСТЬ			
РАБОЧИЕ ОБЯЗАННОСТИ			
ДАТА НАЧАЛА	ДАТА ОКОНЧАНИЯ	ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА \$/в час	ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ГРАФИК РАБОТЫ (ДНЕЙ И ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ)
Услуги DVR, предоставляемые для поддержки стажировки:			
Информация о работодателе			
РАБОТОДАТЕЛЬ		РУКОВОДИТЕЛЬ СТАЖЕРОВ	
АДРЕС		ГОРОД	ШТАТ ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС
ТЕЛЕФОН	МОБИЛЬНЫЙ	АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ	
КОНТАКТНОЕ ЛИЦО ДЛЯ ЭКСТРЕННЫХ СИТУАЦИЙ		ИМЯ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА
_____ несет ответственность за выплату зарплат напрямую следующему лицу: _____.			
DVR будет платить _____ за расходы на стажировку следующим образом:			
ДАТА	СУММА		
_____	_____	Общая сумма расходов на авансовые выплаты (если такие имеются)	
_____	_____	Общая сумма за первый месяц	
_____	_____	Общая сумма за второй месяц	
_____	_____	Окончательная выплата за третий месяц	
Прекращение стажировки клиентов			
Если стажировка будет прекращена, работодатель может получить платеж за месяц, в котором была прекращена стажировка. Если лицо отработает значительно меньшее количество часов, чем было согласовано заранее, то оплата будет определена заново.			

Информация о консультанте DVR			
ИМЯ И ФАМИЛИЯ КОНСУЛЬТАНТА DVR			
АДРЕС ИНДЕКС	ГОРОД	ШТАТ	ПОЧТОВЫЙ
ТЕЛЕФОН	МОБИЛЬНЫЙ	АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ	
КОНТАКТНОЕ ЛИЦО ДЛЯ ЭКСТРЕННЫХ СИТУАЦИЙ		ИМЯ	НОМЕР ТЕЛЕФОНА
Обязанности стажера DVR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Выполнять работу согласно графику, указанному в соглашении о прохождении стажировки и регулярно посещать рабочее место; 2. Заранее уведомлять работодателя о любых случаях отсутствия на рабочем месте; 3. По крайней мере ежемесячно поддерживать контакт с консультантом DVR; запрашивать дополнительные услуги или поддержку DVR, если это потребуется; 4. Следовать руководящим указаниям работодателя и исполнять назначенные рабочие обязанности; 5. Если это оплачиваемая стажировка, сотрудничать с консультантом DVR, чтобы понимать, каким образом доход повлияет на пособия; 6. Другое: 			
Обязанности консультанта/представителя DVR			
<ol style="list-style-type: none"> 1. До начала оплачиваемой стажировки помочь клиенту понять, как оплачиваемая стажировка повлияет на пособия; 2. Предоставлять определенные услуги профессиональной реабилитации (VR) для поддержки стажировки; 3. По крайней мере ежемесячно поддерживать контакт с клиентом; 4. Платить работодателю в соответствии с согласованным графиком; 5. Быть доступным / доступной по запросу для посещения места стажировки; 6. Определить любые разумные способы адаптации рабочего места, которые потребуются стажеру для выполнения основных рабочих функций в рамках стажировки, и возместить все расходы работодателя на эти способы адаптации рабочего места; 7. Связываться с работодателем не реже одного раза в месяц для проверки и мониторинга прогресса; 8. Отправить копию заполненной формы соглашения в офис координатора штата по вопросам стажировок (State Office Internship Coordinator) по факсу (360) 438-8007; 9. Другое: 			
Информация о работодателе			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Предоставить DVR подробную смету расходов на спонсирование стажировки; 2. Заполнить необходимые документы для получения статуса поставщика DVR; 3. Трудоустроить стажера и осуществлять надзор за ним в соответствии с условиями договора; 4. Выплачивать заработную плату, налоги на заработную плату и компенсацию работникам; 5. Обеспечить согласованные разумные способы адаптации рабочего места, необходимые для выполнения стажером основных рабочих функций в рамках стажировки (соответствующие расходы будут компенсированы DVR); 6. Уведомлять консультанта/представителя DVR о любых возникающих проблемах или вопросах; 7. Заполнить форму оценки стажера по окончании стажировки. 			
ПОДПИСЬ КЛИЕНТА DVR			ДАТА
ПОДПИСЬ КОНСУЛЬТАНТА DVR			ДАТА
ПОДПИСЬ РАБОТОДАТЕЛЯ			ДАТА