



**Załącznik nr 1**

*do Regulaminu udziału w stażach i praktykach zawodowych uczestników projektu pn. "Nowa jakość kształcenia zawodowego w ZS im. X. Dunikowskiego oraz PCKZ w Zawierciu"*

.....  
(miejsowość i data)

.....  
.....  
.....  
(Nazwa podmiotu przyjmującego na staż/praktykę)

.....  
.....  
(Adres podmiotu przyjmującego na staż/praktykę)

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ PRACODAWCY  
DODATKU DO WYNAGRODZENIA OPIEKUNA STAŻYSTY/PRAKTYKANTA  
w związku z realizacją staży/praktyk w Projekcie „Nowa jakość  
kształcenia zawodowego w ZS im. X. Dunikowskiego oraz PCKZ w Zawierciu”**

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

dotyczy umowy/umów ..... z dnia .....

Stosownie do postanowień *Regulamin udziału w stażach i praktykach zawodowych uczestników projektu „Nowa jakość kształcenia zawodowego w ZS im. X. Dunikowskiego oraz PCKZ w Zawierciu”* składam wniosek o refundację poniesionych kosztów dodatku do wynagrodzenia Opiekuna/ów stażystów/praktykantów w związku z realizacją staży/praktyk dla uczniów.

**WNIOSKOWANA KWOTA:** ..... **słownie:** .....



Lp.	Rodzaj poniesionego wydatku	Imię i nazwisko opiekuna stażystów/ praktykantów	Imię i nazwisko stażysty/ praktykanta	Termin odbywania stażu/praktyki oraz zrealizowane godziny	Kwota dodatku brutto	Składki pracodawcy <sup>1</sup>	Łączna kwota do refundacji
1.	Wypłata dodatku do wynagrodzenia opiekuna/ów stażystów/ praktykantów						
<b>Razem do refundacji:</b>							

Zakres obowiązków opiekuna stażystów/praktykantów:

- diagnoza kompetencji i kwalifikacji stażysty/praktykanta we współpracy ze specjalistą ds. staży/praktyk,
- określenie celu i Indywidualnego Programu Rozwoju stażu/praktyki we współpracy ze specjalistą ds. staży/praktyk,
- udzielenie stażystom/praktykantom informacji zwrotnej w trakcie realizacji oraz po zakończeniu stażu/praktyki zawodowego/ej,
- nadzór nad prawidłową realizacją i harmonogramem stażu/praktyki zawodowego/ej.
- sprawowanie opieki i nadzoru nad czynnościami wykonywanymi przez stażystę/praktykanta na przydzielonym mu stanowisku pracy.

Potwierdzam wykonanie w/w obowiązków oraz otrzymanie dodatku za opiekę nad grupą stażystów/praktykantów:

.....

podpis opiekuna stażystów\*\*

**\*\* w przypadku wniosku dotyczącego kilku opiekunów stażystów w firmie, każdy opiekun musi indywidualnie potwierdzić podpisem wykonanie obowiązków**

<sup>1</sup> Składki pracodawcy obejmują składki na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, stanowiące koszt Pracodawcy, w wysokości wynikającej wyłącznie z przyznanego dodatku.

