



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 1
do Regulaminu udziału w stażach i praktykach zawodowych uczestników projektu pn. "Nowa jakość kształcenia zawodowego w ZSiP im. H. Kollątaja 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 ZSiP im. H. Kollątaja 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 ZSiP im. H. Kollątaja w Zawierciu"*, składam wniosek o refundację poniesionych kosztów dodatku do wynagrodzenia Opiekuna/ów stażystów/praktykantów w związku z realizacją staży/praktyk dla uczniów.

WNOSKOWANA KWOTA:

słownie:



OŚWIADCZENIA:

1. Oświadczam, że dodatek do wynagrodzenia Opiekuna stażysty/praktykanta nie przekracza 10% jego zasadniczego wynagrodzenia i wynika ze zwiększonego zakresu zadań (opieka nad stażystą/praktykantem).
2. Oświadczam, że wszystkie składniki wynagrodzenia (wynagrodzenie netto, ubezpieczenie zdrowotne, składki ZUS, zaliczka na podatek dochodowy) wynikające z wypłaconego dodatku zostały zapłacone.
3. Oświadczam, że wnioskowana kwota refundacji nie zawiera zysku i nie stanowi dla mnie korzyści.
4. Zobowiązuje się zapewnić Realizatorowi projektu oraz innym uprawnionym podmiotom, pełny wgląd we wszystkie dokumenty związane bezpośrednio lub pośrednio z realizacją stażu/praktyki.
5. Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż informacje zawarte we wniosku oraz załączonych dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym.

Wiarygodność Informacji podanych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....

podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania

Podmiotu przyjmującego na staż/praktykę