

Załącznik nr 7 do Umowy o organizację Stażu uczniowskiego

WNIOSEK O REFUNDACJĘ WYNAGRODZENIA /DODATKU DO WYNAGRODZENIA<sup>1</sup> OPIEKUNA STAŻYSTY /DANE DO WYPŁATY WYNAGRODZENIA

Nazwa Przyjmującego na Staż (Pracodawca): .....

Nr umowy o organizację Stażu uczniowskiego: .....

W związku z realizacją stażu w ramach projektu „Śląskie. Zawodowcy” składam wniosek o refundację poniesionych kosztów wynagrodzenia /dodatku do wynagrodzenia Opiekuna Stażysty/-ów:

Lp.	Rodzaj poniesionego wydatku	Imię i nazwisko	Imię i nazwisko Stażysty/S tażystów oraz okres odbywania Stażu	Numer listy płac objętej refundacją	Data wystawienia dokumentu	Data zapłaty wynagrodzenia	Data/daty zapłaty składek i podatku dochod.	Kwota wynagrodzenia brutto (bez dodatku)	Kwota dodatku do wynagrodzenia brutto	Całkowita suma brutto	Wnioskowana kwota* do refundacji
1.	Wypłata wynagrodzenia / dodatku do wynagrodzenia Opiekuna Stażysty za miesiąc ...										
n...											
<b>Łącznie</b>											

\*Wskazana kwota powinna wynikać z dokumentów źródłowych, stanowiących podstawę refundacji, potwierdzających poniesione wydatki wskazane w tabeli. Przyjmujący na Staż jest zobowiązany przechowywać dokumenty źródłowe przez okres 5 lat od daty otrzymania refundacji oraz udostępnić je do wglądu i kontroli.

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

Powyższą kwotę proszę przekazać na rachunek bankowy nr: .....  
prowadzony w .....

Jednocześnie oświadczam, iż:

1. Osoby oddelegowane do opieki nad stażystami wykonują dodatkowe zadania nie wynikające z umowy o pracę.
2. Osoby oddelegowane do opieki nad stażystami zostały częściowo / całkowicie zwolnione<sup>2</sup> od świadczenia pracy na rzecz Pracodawcy.
3. Osobom oddelegowanym do opieki nad stażystami przyznany został dodatek do wynagrodzenia wynikający ze zwiększonego zakresu zadań<sup>3</sup>.
4. Osoba oddelegowana do opieki nad stażystami pełni funkcję instruktora praktycznej nauki zawodu, dla której praca z uczniami stanowi podstawowe zajęcie<sup>4</sup>.
5. Jestem świadomy/a, że wynagrodzenie przysługujące Opiekunowi stażysty z tytułu wypełnienia nałożonych obowiązków odnosi się do zrealizowanej przez niego usługi, a nie do liczby stażystów, wobec których tę usługę świadczy. Tym samym mogę otrzymać refundację na pokrycie kosztów wynagrodzenia Opiekuna stażu bez względu na liczbę stażystów, którzy będą znajdowali się pod jego opieką. Przez okres realizacji stażu należy rozumieć okres wskazany w umowie.
6. Zapoznałem się ze stawkami możliwymi do refundacji.
7. Zostałem/am poinformowany/a, iż zwrot ww. kosztów jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
8. Wnioskowana kwota refundacji nie zawiera zysku i nie stanowi dla mnie korzyści.
9. Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż informacje zawarte we wniosku oraz załączonych dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym.
10. Na wezwanie Partnera Projektu, Lidera, Instytucji Pośredniczącej lub podmiotów uprawnionych do kontroli dostarczę dokumentację związaną z niniejszym wnioskiem.
11. Wiarygodność Informacji podanych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....  
miejsowość i data

.....  
pieczęć i podpis Przyjmującego na Staż

<sup>2</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>3</sup> Możliwy jest wybór tylko jednej z opcji wymienionych w punkcie 2 i 3.

<sup>4</sup> Skreślić, jeżeli nie dotyczy