Załącznik nr 7b do Umowy o organizację Stażu uczniowskiego

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ DODATKU DO WYNAGRODZENIA OPIEKUNA STAŻYSTY / DANE DO WYPŁATY**

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

Nr umowy/umów o organizację Stażu uczniowskiego: ………………………………………………………………………………

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj poniesionego wydatku | Imię i nazwisko opiekuna stażysty zgodnie z Programem stażu | Imię i nazwisko Stażysty / Stażystów | Okres odbywania stażu od [dd.mm.rrrr]  do [dd.mm.rrrr] | Numer/y listy / list płac objętej/ych refundacją | Data wystawienia listy płac | Data zapłaty wynagrodzenia | Data/daty zapłaty składek i podatku dochod. oraz składek pracodawcy | Kwota wynagrodzenia zasadniczego brutto (bez dodatku) Obliczona proporcjonalnie do liczby godzin sprawowania opieki nad stażystą | Kwota dodatku do wynagrodzenia brutto (10 % wynagrodzenia zasadniczego, liczone od wartości wskazanej w kolumnie 9) | składki pracodawcy od dodatku (liczone od wartości w kolumnie 10) | Wnioskowana kwota\* do refundacji  Nie więcej niż 500 zł. |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. | Wypłata dodatku do wynagrodzenia Opiekuna Stażysty … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |  |

\*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.

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. Osobom oddelegowanym do opieki nad stażystami przyznany został dodatek do wynagrodzenia wynikający ze zwiększonego zakresu zadań[[1]](#footnote-1).
3. Jestem świadomy/a, że dodatek do wynagrodzenia przysługujący Opiekunowi stażysty z tytułu wypełnienia nałożonych obowiązków odnosi się do zrealizowanej przez niego usługi, a nie do liczby stażystów, wobec których tę usługę świadczy.
4. Zapoznałem się ze stawkami możliwymi do refundacji.
5. Zostałem/am poinformowany/a, iż zwrot ww. kosztów jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
6. Wnioskowana kwota refundacji nie zawiera zysku i nie stanowi dla mnie korzyści.
7. Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż informacje zawarte we wniosku oraz załączonych dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym.
8. Na wezwanie Partnera Projektu, Lidera, Instytucji Pośredniczącej lub podmiotów uprawnionych do kontroli dostarczę dokumentację związaną z niniejszym wnioskiem.
9. Wiarygodność Informacji podanych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………… | ................................................................................................................ |
| miejscowość i data | pieczęć i podpis Przyjmującego na Staż |

1. Możliwy jest wybór tylko jednej z opcji wymienionych w punkcie 2 i 3. [↑](#footnote-ref-1)