



Załącznik nr 1

do Regulaminu udziału w stażach zawodowych w Projekcie „Profesjonalny MEDYK - podniesienie jakości kształcenia zawodowego w WSKZiU Konin”

.....
(miejsowość i data)

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

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

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ
DODATKU DO WYNAGRODZENIA OPIEKUNA STAŻYSTY
w związku z realizacją staży w Projekcie „Profesjonalny MEDYK - podniesienie jakości kształcenia zawodowego w WSKZiU Konin”
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

dotyczy umowy/umów z dnia
.....

Stosownie do postanowień *Regulaminu udziału w stażach zawodowych w Projekcie „Profesjonalny MEDYK - podniesienie jakości kształcenia zawodowego w WSKZiU Konin”*, składam wniosek o refundację poniesionych kosztów dodatku do wynagrodzenia Opiekuna/ów stażystów w związku z realizacją staży dla uczniów.

WNIOSKOWANA KWOTA: **słownie:**

Lp	Rodzaj poniesionego wydatku	Imię i nazwisko opiekuna stażystów	Imię i nazwisko stażysty	Termin odbywania stażu/ zrealizowane godziny	Kwota dodatku brutto	Składki pracodawcy ¹	Łączna kwota do refundacji
1.	Wyplata dodatku do wynagrodzenia opiekuna/ów stażystów						
Razem do refundacji:							

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



Zakres obowiązków opiekuna stażystów:

- a) diagnoza kompetencji i kwalifikacji stażysty;
- b) określenie celu i programu stażu (we współpracy z nauczycielem);
- c) udzielenie stażystom informacji zwrotnej w trakcie realizacji oraz po zakończeniu stażu zawodowego;
- d) nadzór nad prawidłową realizacją i harmonogramem stażu zawodowego.

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

.....
podpis opiekuna stażystów**

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

Powyższą kwotę proszę przekazać na rachunek bankowy nr:

- - - - - - -

OŚWIADCZENIA:

1. Oświadczam, że dodatek do wynagrodzenia Opiekuna stażysty nie przekracza 10% jego zasadniczego wynagrodzenia i wynika ze zwiększonego zakresu zadań (opieka nad stażystą).
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 WSKCKZiU w Koninie oraz innym uprawnionym podmiotom, pełny wgląd we wszystkie dokumenty związane bezpośrednio lub pośrednio z realizacją stażu.
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

Do wniosku należy dołączyć:

- notę księgową
- metodologię wyliczania dodatku,
- potwierdzenia wypłaty dodatku opiekunowi (przelew/wyciąg bankowy) lub oświadczenie pracownika, że otrzymał kwotę netto
- potwierdzenie zapłaty ZUS i podatku od tego dodatku