***Załącznik nr 1***

*do Regulaminu udziału w stażach zawodowych w Projekcie „e-Kopernik - wiedza i umiejętności pewnym wsparciem do zatrudnienia uczniów klas informatycznych ZS im. M. Kopernika w Koninie”*

……………………….……………….……………..

(miejscowość i data)

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………………...

………………………………………………………

(Nazwa i adres podmiotu przyjmującego na staż

z podaniem informacji, czy jest to **Zakład Pracy Chronionej**)

**WNIOSEK WRAZ Z OŚWIADCZENIEM O REFUNDACJĘ**

**DODATKU DO WYNAGRODZENIA OPIEKUNA STAŻYSTY**

**w związku z realizacją staży w Projekcie „e-Kopernik - wiedza i umiejętności pewnym wsparciem do zatrudnienia uczniów klas informatycznych ZS im. M. Kopernika   
w Koninie”**

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

dotyczy umowy/umów ……………………..……………….  
z dnia ……………………….……………………………….

Stosownie do postanowień *Regulaminu staży w ramach projektu „e-Kopernik - wiedza   
i umiejętności pewnym wsparciem do zatrudnienia uczniów klas informatycznych   
ZS im. M. Kopernika w Koninie” ,* 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]](#footnote-1)** | **Łączna kwota do refundacji** |
| 1. | Refundacja dodatku do wynagrodzenia opiekuna/ów stażystów |  |  |  |  |  |  |
| **Razem do refundacji:** | | | | |  |  |  |

Zakres obowiązków opiekuna stażystów:

1. diagnoza kompetencji i kwalifikacji stażysty;
2. określenie celu i programu stażu (we współpracy z nauczycielem);
3. udzielenie stażystom informacji zwrotnej w trakcie realizacji oraz po zakończeniu stażu zawodowego;
4. 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 Zespołowi Szkół im. M. Kopernika 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

1. Składki pracodawcy obejmują składki na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, stanowiące koszt Pracodawcy, w wysokości wynikającej wyłącznie z przyznanego dodatku. [↑](#footnote-ref-1)