|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (miejscowość, data) |
| Pieczęć firmowa podmiotu organizującego staż |  |

**Wojewódzki Urząd Pracy**

**w Kielcach**

**WNIOSEK**

**O REFUNDACJĘ KOSZTU WYNAGRODZENIA OPIEKUNA STAŻYSTY**

**w ramach Projektu *„Pracownik szyty na miarę”***

Na podstawie zapisów *Umowy trójstronnej Nr…………………… z dnia………….. dotyczącej realizacji stażu* wnoszę o refundację kosztu wynagrodzenia niżej wymienionego opiekuna stażu,należnego za opiekę nad Uczestnikiem projektu w łącznej **kwocie:** …………………zł (**słownie złotych**:……………………………………………………………..………………………………….).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko opiekuna stażysty | Imię i nazwisko stażysty - Uczestnika Projektu | Miesiąc / Rok | Liczba dni stażu zrealizowanych w m-cu | Wnioskowana kwota refundacji w zł |
| *1.* | *2.* | *3.* | *4.* | *5.* | *6.* |
|  |  |  |  |  |  |

Powyższą kwotę proszę przekazać na rachunek bankowy:

……………………………………………………………………………………………

Oświadczenia podmiotu przyjmującego na staż, w sytuacji gdy opiekunem stażysty jest pracownik zatrudniony na umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy.

* 1. Jestem świadomy, iż wypłata *części wynagrodzenia* opiekuna stażysty w zakresie odpowiadającym delegowaniu opiekuna stażysty do zadań związanych z opieką nad stażystą jest możliwa w przypadku zwolnienia częściowego opiekuna stażysty od świadczenia pracy wynikającej z umowy o pracę. Opiekunowi stażysty przysługuje wynagrodzenie miesięczne za czas częściowego zwolnienia od świadczenia pracy obliczone jak za urlop wypoczynkowy.
	2. Oświadczam, że osoby oddelegowane przez pracodawcę do opieki nad stażystą wykonują dodatkowe zadania niewynikające z umowy o pracę.
	3. Oświadczam, że zapoznałem się ze stawkami możliwymi do refundacji.
	4. Oświadczam, że wnioskowana kwota refundacji nie zawiera zysku i nie stanowi dla mnie korzyści oraz, że wszystkie składniki dodatku do wynagrodzenia (wynagrodzenie netto, składki ZUS i PIT) zostały zapłacone.
	5. Oświadczam, że wypłaciłem należne wynagrodzenie dla opiekuna stażysty.
	6. Świadomy odpowiedzialności za składania oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam,
	iż informacje zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
	7. Wiarygodność informacji podanych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miejscowość i data |  | Podpis i pieczęć Pracodawcy |

**WYPEŁNIA REALIZATOR PROJEKTU – WOJEWÓDZKI URZĄD PRACY W KIELCACH**

Sprawdzono zgodność wniosku o refundację kosztu wynagrodzenia opiekuna stażysty z dnia …………………… z *Umową trójstronną dotyczącą realizacji stażu nr …………… z dnia …………..* realizowanego w ramach projektu „*Pracownik szyty na miarę*” oraz dokumentami źródłowymi tj. listą obecności stażysty.

Przyznano refundację poniesionych kosztów opiekuna stażysty w wysokości ………………zł (słownie złotych:………………………………………………………………………...……..).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pierwotna kontrola merytoryczna**Pracownik Zespołu ds. Polityki Rynku Pracy i Obsługi Projektów EFS |  | **Pierwotna kontrola formalna i rachunkowa**Pracownik Zespołu ds. Polityki Rynku Pracy i Obsługi Projektów EFS |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zweryfikował**Kierownik / Upoważniony pracownik Zespołu ds. Polityki Rynku Pracy i Obsługi Projektów EFS |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Płatne z dział: **853,** rozdział **85322** | § |  | kwota | zł |
| Źródło finansowania: | **Funduszu Pracy - Projekt „Pracownik szyty na miarę”** |
|  |  |  |
|  |  | Sprawdzono pod względem merytorycznym |
|  |  |  |
| data, podpis pracownikakomórki merytorycznej |  | data, podpisKierownika komórki merytorycznej / Osoby upoważnionej |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Polecam dokonanie wydatku z: dział **853** rozdział **85322**  | §  |  |
| na kwotę  |  | zł | słownie: |  |
|  |  |  |  |  |
| I po sprawdzeniu pod względem: |
| * merytorycznym:
 |  |  |  |  |
|  | data |  | podpis |  |
| * formalno – rachunkowym:
 |  |  |  |  |
|  | data |  | podpis |  |
| * wstępnym przez Głównego Księgowego:
 |  |  |  |  |
|  | data |  | podpis |  |
| **Wydatek ten zatwierdzam ze środków Funduszu Pracy - Projekt „Pracownik szyty na miarę”** |
|  |  |  |  |  |
|  | data |  | Podpis Dyrektora / Wicedyrektora |  |