Załącznik nr 5

……., dnia …….

Powiat Wołowski
Projekt pn. „Rozwój kształcenia zawodowego w Powiecie Wołowskim”

……

……
Nazwa i adres Podmiotu Przyjmującego

WNIOSEK O REFUNDACJĘ DODATKU DO WYNAGRODZENIA OPIEKUNA STAŻYSTY/PRAKTYKANTA

w związku z realizacją staży zawodowych/praktyk zawodowych w ramach projektu pn. „Rozwój kształcenia zawodowego w Powiecie Wołowskim”

dotyczy umowy ……. z dnia……

Stosownie do postanowień *Regulaminu organizacji staży i praktyk zawodowych w ramach projektu pn. „Rozwój kształcenia zawodowego w Powiecie Wołowskim” nr RPDS.10.04.01-02-0013/17* oraz w/w umowy, składam wniosek o refundację poniesionych kosztów dodatku do wynagrodzenia Opiekuna/ów stażysty/praktykanta w związku z realizacją staży/praktyk dla uczniów/uczennic.

Lp.	**Rodzaj poniesionego wydatku**	**Imię i nazwisko Opiekuna**	**Imię i nazwisko stażysty/ praktykanta**	**Termin odbywania stażu/ zrealizowane godziny**	**Kwota dodatku brutto**	**Składki pracodawcy[1]**	**Łączna kwota do refundacji (F+G)**
A	B	C	D	E	F	G	H
	Wypłata dodatku do wynagrodzenia Opiekuna/ów stażysty/praktykanta						
Razem wnioskowana kwota do refundacji:							
Słownie: ……							

[1] *Składki 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 stażysty/praktykanta:

1) określenie celu i programu stażu zawodowego/praktyki zawodowej (we współpracy z nauczycielem i dyrektorem szkoły),
2) udzielenie Praktykantom/kom/Stażystom/kom informacji zwrotnej w trakcie realizacji oraz po zakończeniu praktyki/stażu zawodowego,
3) nadzór nad prawidłową i zgodną z programem praktyki/stażu realizacją praktyki zawodowej/stażu zawodowego.

Potwierdzam wykonanie w/w obowiązków oraz otrzymanie dodatku za opiekę nad Stażystą/Praktykantem:

……
podpis Opiekuna Stażysty/Praktykanta[2]

Powyższą kwotę proszę przekazać na rachunek bankowy w banku: …….. nr

		-				-				-				-				-				-				-				-			

- ✓ Oświadczam, że dodatek do wynagrodzenia Opiekuna stażysty/praktykanta nie przekracza 10% jego zasadniczego wynagrodzenia i wynika ze zwiększonego zakresu zadań (opieka nad stażystą/praktykantem),
- ✓ Oświadczam, że wszystkie składniki wynagrodzenia (wynagrodzenie netto, ubezpieczenie zdrowotne, składki ZUS, zaliczka na podatek dochodowy) wynikające z wypłaconego dodatku zostały zapłacone,
- ✓ Oświadczam, że wnioskowana kwota refundacji nie zawiera zysku i nie stanowi dla mnie korzyści. Zobowiązuję się zapewnić Powiatowi Wołowskiemu oraz innym uprawnionym podmiotom, pełny wgląd we wszystkie dokumenty związane bezpośrednio lub pośrednio z realizacją stażu/praktyki,
- ✓ 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 osoby uprawnionej do reprezentowania
Podmiotu Przyjmującego

[2] *W przypadku wniosku dotyczącego kilku opiekunów stażystów/praktykantów w Podmiocie Przyjmującym, każdy opiekun musi indywidualnie potwierdzić podpisem wykonanie obowiązków.*