***Załącznik nr 2a***

*do Regulaminu udziału w stażach uczniowskich w projekcie „Rozwój szkolnictwa zawodowego w Mysłowicach”*

………………………….……………….……………..

(miejscowość i data)

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

 (Nazwa i adres podmiotu przyjmującego na staż)

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ**

**DODATKU DO WYNAGRODZENIA OPIEKUNA STAŻYSTY**

**w związku z realizacją staży w projekcie „Rozwój szkolnictwa zawodowego w Mysłowicach”**

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

dotyczy porozumienia/porozumień ……………………..………………. z dnia …………………

Stosownie do postanowień *Regulaminu staży w ramach projektu „Rozwój szkolnictwa zawodowego w Mysłowicach”,* 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. | Wypłata dodatku do wynagrodzenia opiekuna stażystów/stażystek |  | ………………………….………………………….………………………….………………………….…………………………. |  |  |  |  |
| 2. | Wypłata dodatku do wynagrodzenia opiekuna stażystów/stażystek |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Wypłata dodatku do wynagrodzenia opiekuna stażystów/stażystek |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Wypłata dodatku do wynagrodzenia opiekuna stażystów/stażystek |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Wypłata dodatku do wynagrodzenia opiekuna stażystów/stażystek |  |  |  |  |  |  |
| **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 uczniowskiego;
4. nadzór nad prawidłową realizacją i harmonogramem stażu uczniowskiego.
5. prowadzenie dokumentacji związanej z realizacją stażu.

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

……………………………………………………………….……………………………..…………………………………………..……………………….

 podpisy opiekunów/opiekunek stażystów/stażystek\*\*

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

Powyższą kwotę proszę przekazać na rachunek bankowy nr:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Prowadzony przez Bank ……………………………………………………………….……………………………..…………………………………………..

**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 Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Mysłowicach 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)