



Załącznik nr 1 do Zasad refundacji kosztów
wynagrodzenia/dodatku do wynagrodzenia opiekuna stażysty

.....
.....
.....

(miejsowość i data)

(pieczęć/nazwa organizatora)

Telefon:

**Urząd Miejski w Sosnowcu
Wydział Polityki Społecznej
Biuro Projektu
ul. 3 – go Maja 33
Pokój 411/412
41-200 Sosnowiec**

.....
(Nazwa, adres Realizatora projektu)

WNIOSEK

O refundację części wynagrodzenia/dodatku do wynagrodzenia Opiekuna stażysty w ramach projektu pn. „Wejź do gry, bądź aktywny zawodowo”

I. Dane dotyczące opiekuna stażysty:

1. Imię, nazwisko
2. Stanowisko w przedsiębiorstwie :
3. Okres pełnienia funkcji opiekuna stażysty/stażystów (od - do), który obejmuje niniejszy wniosek
od.....do.....

Wyliczenie wysokości refundacji (max. 500, 00 zł) o ile dotyczy

.....
.....

Wnioskowana kwota:słownie:

.....

II. Zadania realizowane przez Opiekuna stażu w danym okresie:

.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Potwierdzam wykonywanie w/w zadań we wskazanym okresie:

.....
Imię i nazwisko Opiekuna podpis

III. Koszt wynagrodzenia opiekuna stażysty stanowi (wypełnić właściwy punkt):

1. Dodatek do wynagrodzenia Opiekuna Stażysty w wysokości do 500, 00 zł brutto wynikający ze zwiększonego zakresu zadań w danym okresie (opieka nad stażystą/grupą stażystów) obejmuje:

- dodatek do wynagrodzenia brutto * (max. 500, 00 zł) :
- składki pracodawcy niepodlegające refundacji:

2. Część wynagrodzenia pracownika częściowo zwolnionego od obowiązku świadczenia pracy na rzecz realizacji zadań związanych z opieką nad stażystą/grupą stażystów w wysokości do 500, 00 zł brutto:

- wysokość części wynagrodzenia brutto* (max. 500, 00 zł):
- składki pracodawcy niepodlegające refundacji:

*** netto, zaliczka na podatek, składki ZUS po stronie pracownika**

IV. Dane dotyczące uczestników staży w przedsiębiorstwie będących pod opieką opiekuna (imię i nazwisko stażysty/stażystów-stanowisko, cały planowany okres odbywania stażu)

1. od do
Imię i nazwisko – stanowisko stażowe

2. od do
Imię i nazwisko – stanowisko stażowe

3. od do
Imię i nazwisko – stanowisko stażowe

.....
(miejsceowość i data) (Podpis i pieczęć osoby reprezentującej Wnioskodawcę)