

Załącznik nr 3a do Zasad refundacji kosztów
wynagrodzenia/dodatku do wynagrodzenia opiekuna stażysty

.....
pieczęć firmy

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE REFUNDACJI
DODATKU DO WYNAGRODZENIA
PRZYZNANEGO OPIEKUNOWI STAŻYSTY / ÓW**

Niniejszym oświadczam/y, że Pan/i jest
zatrudniona/y od, aktualnie na etat/u na stanowisku.....

Wyżej wymieniona osoba posiada w swoim doświadczeniu zawodowym (zaznaczyć
właściwe):

- ponad 6 miesięczny staż na stanowisku tożsamym ze stanowiskiem odbywania stażu
- ponad 12 miesięczne doświadczenie w branży/dziedzinie w jakiej realizowany jest staż
i pełni funkcję opiekuna osoby odbywającej staż dla:

1.
2.
3.

Skierowanej/go na staż przez Powiatowy Urząd Pracy w Sosnowcu w ramach projektu
„Wejdz do gry, bądź aktywny zawodowo” współfinansowanego ze środków Europejskiego
Funduszu Społecznego.

Z tego tytułu Pani/u wypłacana jest dodatkowa
gratyfikacja w formie premii uznaniowej/ dodatku / nagrody * (w zależności od nazewnictwa
obowiązującego w podmiocie organizującym staż) do wynagrodzenia, w wysokości
..... zł brutto/miesiąc przez okres sprawowania opieki nad skierowanym
stażystą.

Zgodnie z założeniami przedmiotowego projektu i na jego potrzeby przyjmuje się, że
dodatkowa gratyfikacja bez względu na jej nazwę w danym zakładzie pracy to w każdym
przypadku dodatek do wynagrodzenia.

Niniejsze oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności za szkodę spowodowaną
fałszywym oświadczeniem.

* niepotrzebne skreślić

.....
podpis i pieczęć Organizatora stażu

Załącznik nr 3 b do Zasad refundacji kosztów
wynagrodzenia/dodatku do wynagrodzenia opiekuna stażysty

.....
pieczęć firmy

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE REFUNDACJI
CZĘŚCI WYNAGRODZENIA
PRYZNANEGO OPIEKUNOWI STAŻYSTY / ÓW**

Niniejszym oświadczam/y, że Pan/ijest
zatrudniona/y od, aktualnie naetat/u na stanowisku.....

Wyżej wymieniona osoba posiada w swoim doświadczeniu zawodowym (zaznaczyć
właściwe):

- ponad 6 miesięczny staż na stanowisku tożsamym ze stanowiskiem odbywania stażu
- ponad 12 miesięczne doświadczenie w branży/dziedzinie w jakiej realizowany jest staż
i pełni funkcję opiekuna osoby odbywającej staż dla:

1.
2.
3.

Skierowanej/go na staż przez Powiatowy Urząd Pracy w Sosnowcu w ramach projektu
„Wejść do gry, bądź aktywny zawodowo” współfinansowanego ze środków Europejskiego
Funduszu Społecznego.

Z tego tytułu Pan/i został/a częściowo
zwolniony/a od obowiązku świadczenia pracy na rzecz realizacji zadań związanych z opieką
nad stażystą/grupą stażystów i część jej/go wynagrodzenia podlega refundacji w kwocie
..... zł brutto miesięcznie przez okres sprawowania opieki nad skierowanym stażystą.

Niniejsze oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności za szkodę spowodowaną
fałszywym oświadczeniem.

.....
podpis i pieczęć Organizatora stażu

* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 3c do Zasad refundacji kosztów
wynagrodzenia/dodatku do wynagrodzenia opiekuna stażysty

.....
pieczęć firmy

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE REFUNDACJI
DODATKU DO WYNAGRODZENIA
PRYZNANEGO OPIEKUNOWI STAŻYSTY / ÓW**

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z umową na zorganizowanie stażu ja niżej podpisana/y
..... jako właściciel firmy

.....
nazwa firmy i adres

przedsiębiorca będący osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą posiadam
(zaznaczyć właściwe):

- ponad 6 miesięczny staż na stanowisku tożsamym ze stanowiskiem odbywania stażu
- ponad 12 miesięczne doświadczenie w branży/dziedzinie w jakiej realizowany jest staż

i pełnię funkcję opiekuna osoby odbywającej staż dla:

1.
2.
3.

Skierowanej/go na staż przez Powiatowy Urząd Pracy w Sosnowcu w ramach projektu
„Wejść do gry, bądź aktywny zawodowo” współfinansowanego ze środków Europejskiego
Funduszu Społecznego.

Z tytułu pełnienia funkcji opiekuna zwiększył mi się zakres obowiązków i odpowiedzialności
jako właściciela. Obowiązki a wraz z nimi przekazana wiedza i umiejętności praktyczne
gwarantować będą zdobycie przez stażystę odpowiedniego przygotowania do zawodu
określonego w programie stażu.

Niniejsze oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności za szkodę spowodowaną
fałszywym oświadczeniem.

* niepotrzebne skreślić

.....
podpis i pieczętka Organizatora stażu