



.....
Nazwa firmy/pieczęć firmowa

**Centrum Kształcenia Zawodowego w Ełku,
ul. 11 Listopada 24,
19-300 Ełk**

Wniosek o refundację kosztu wynagrodzenia opiekuna stażysty

W związku ze sprawowaniem opieki nad stażystą/stażystami na podstawie trójstronnej Umowy o staż nr.....z dniawnioskuję refundację:

1. Wynagrodzenia opiekuna stażysty,
2. Dodatku do wynagrodzenia opiekuna stażysty*

*** Niepotrzebne skreślić. Proszę wybrać jedną z opcji w zależności od przyjętego sposobu realizacji zadań opiekuna stażysty.**

Na podstawie umowy trójstronnej o staż koszt Koszty wynagrodzenia opiekuna stażysty rozliczane będą na podstawie jednej z poniższych opcji:

a) refundację podmiotowi przyjmującemu na staż wynagrodzenia opiekuna stażysty w zakresie odpowiadającym częściowemu lub całkowitemu zwolnieniu go od świadczenia pracy na rzecz realizacji zadań związanych z opieką nad grupą stażystów w wysokości obliczonej jak za urlop wypoczynkowy, ale nie więcej niż 500 zł brutto miesięcznie za każdego stażystę, przy czym opiekun może sprawować opiekę nad grupą maksymalnie 3 stażystów.

Refundację wynagrodzenia ustala się proporcjonalnie do liczby rzeczywistych godzin opieki nad grupą stażystów zrealizowanych przez opiekuna.

b) refundację podmiotowi przyjmującemu na staż dodatku do wynagrodzenia opiekuna stażysty, w sytuacji, gdy nie został zwolniony od świadczenia pracy, w wysokości nieprzekraczającej 500 zł brutto miesięcznie za każdego stażystę, przy czym opiekun może sprawować opiekę nad grupą maksymalnie 3 stażystów.

Funkcję opiekuna stażysty może pełnić wyłącznie osoba posiadająca co najmniej sześciomiesięczny staż pracy na danym stanowisku, na którym odbywa się staż lub co najmniej dwunastomiesięczne doświadczenie w branży/dziedzinie, w jakiej realizowany jest staż.

.....
Data i podpis



Oświadczenie

W związku z realizacją stażu (umowa nr) dla uczestnika projektu „Droga do zatrudnienia” nr: RPWM.10.02.00-28-0067/18, **oświadczam, że**.....
(imię i nazwisko) otrzymał/a wynagrodzenie za sprawowanie opieki nad stażystą
..... w miesiącu/miesiącach
..... w kwocie zł
(kwota brutto z kosztami pracodawcy).

W związku z powyższym prosimy o refundację kosztów opiekuna stażysty w kwocie zł
na rachunek bankowy naszej firmy.

Nazwa banku:

NR konta:

.....

Data i podpis