\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

*Pieczęć Zakładu pracy*

**WNIOSEK O POKRYCIE KOSZTÓW WYNAGRODZENIA OPIEKUNA STAŻU**

Niniejszy wniosek stanowi załącznik do dokumentu finansowego (faktury lub noty obciążeniowej).

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Zakładu pracy** |  |
| **Imię i nazwisko Opiekuna stażu**  |  |
| **Imię i nazwisko Stażystki/Stażysty** |  |
| **Nr umowy trójstronnej z dnia** |  |
| **Okres, za który składny jest wniosek (miesiące, rok)** |  |
| **Sumaryczna liczba godzin przepracowanych przez Opiekuna/kę stażu, w tym na miesiąc** |  |
| **Wnioskowana kwota zwrotu** |  |
| **Nr rachunku bankowego Pracodawcy[[1]](#footnote-1)** |  |
| Na podstawie zawartej trójstronnej umowy stażowej o numerze \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_z dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dotyczącej realizacji stażu studenckiego w ramach Projektu pt. „Staż-lepsza praca” dla studentów Politechniki Krakowskiej (PK) w Krakowie – nr projektu POWR.03.01.00-00-S051/17-01, oświadczamy, że dokonaliśmy wypłaty wynagrodzenia Opiekuna stażu wraz z wymaganymi obciążeniami publicznoprawnymi oraz wnosimy o zwrot kosztów wynagrodzenia Opiekuna stażu w miesiącu/miesiącach: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, w kwocie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) zgodnie z zestawieniem w tab. 1.Oświadczamy, iż na wniosek PK lub instytucji uprawnionej do kontroli/audytu kwalifikowalności wydatków w projekcie (w okresie do 5 lat od dnia zakończenia projektu, tj. od dnia 30.11.2018 r.,) przedstawimy dokumentację potwierdzającą poniesienie wydatków wskazanych w zestawieniu w tab. 1  |

Dodatkowe informacje:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, podpis i pieczątka przedstawiciela Pracodawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Tabela 1. Zestawienie kosztowe dotyczące wynagrodzenia Opiekuna stażu** |
| Kwota netto (w zł) | Data przelewu | Suma składek płaconych do ZUS (w zł) | Data przelewu | Zaliczka na podatek do Urzędu Skarbowego | Data przelewu | Koszt wynagrodzenia ogółem |
|  |  |  |  |  |  |  |

Data, podpis i pieczątka przedstawiciela Pracodawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Nr rachunku, na który zostanie przelana wnioskowana kwota [↑](#footnote-ref-1)