

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Załącznik Nr 14**

.....  
(pieczęć firmowa pracodawcy)

**POWIAT LĘBORSKI**  
**ul. Czołgistów 5**  
**84-300 Lębork**

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ PRACODAWCY WYNAGRODZENIA OPIEKUNA STAŻYSTY**  
**w związku z realizacją staży w ramach projektu „ZaPaL się do zawodu – Zawodowo w Powiecie Lęborskim”**  
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Stosownie do postanowień *Regulaminu staży w projekcie „ZaPaL się do zawodu - zawodowo w Powiecie Lęborskim”* współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego na 2014 rok składam wniosek o refundację poniesionych kosztów wynagrodzenia Opiekuna stażysty/Opiekunów stażystów w związku z realizacją stażu dla ucznia/uczniów.

Lp.	Rodzaj poniesionego wydatku (zaznaczyć odpowiednie)	Imię i nazwisko Opiekuna stażysty	Imię i nazwisko Stażysty/Stażystów oraz okres odbywania stażu	Posiadane kwalifikacje przez Opiekuna stażysty	Numer dokumentu objętego refundacją	Data wystawienia dokumentu	Daty zapłaty dokumentu	Kwota brutto	Kwota zgłoszona do refundacji
1	<input type="checkbox"/> Wypłata całości lub części (odpowiednio zaznaczyć) wynagrodzenia opiekuna stażysty  <input type="checkbox"/> Wypłata dodatku do wynagrodzenia opiekuna stażysty			<input type="checkbox"/> jest instruktorem praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nie jest instruktorem praktycznej nauki zawodu					
2									
<b>Razem do refundacji</b>									

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Powyzszą kwotę proszę przekazać na rachunek bankowy nr .....

1. Jestem świadomy, iż:
  - Wypłata *całości lub części wynagrodzenia* Opiekuna stażysty w zakresie odpowiadającym delegowaniu Opiekuna stażysty do zadań związanych z opieką nad stażystą jest możliwa w przypadku zwolnienia częściowego lub całkowitego Opiekuna stażysty od świadczenia pracy wynikającej z umowy o pracę (zwolnienie to może wynikać zarówno ze specyfiki działalności prowadzonej przez pracodawcę, jak również z liczby uczniów odbywających staż). Opiekunowi stażysty przysługuje wynagrodzenie miesięczne za czas częściowego lub całkowitego zwolnienia od świadczenia pracy obliczone jak za urlop wypoczynkowy.
  - Wypłata dodatku do wynagrodzenia Opiekuna stażysty w wysokości nie przekraczającej 10% jego zasadniczego wynagrodzenia wraz ze wszystkimi składnikami wynagrodzenia wynikać musi ze zwiększonego zakresu zadań (opieka nad stażystą).
2. Oświadczam, że osoby oddelegowane przez pracodawcę do opieki nad stażystą wykonują dodatkowe zadania nie wynikające z umowy o pracę.
3. Oświadczam, iż jestem świadomy, że Wynagrodzenie przysługujące opiekunowi stażysty, z tytułu wypełnienia nałożonych obowiązków odnosi się do zrealizowanej przez niego usługi, a nie do liczby uczniów, wobec których tę usługę świadczy. Tym samym pracodawca może otrzymać jednorazową refundację, na pokrycie kosztów wynagrodzenia opiekuna stażu za cały okres realizacji stażu, bez względu na liczbę uczniów, którzy będą się znajdowali pod jego opieką. Przez okres realizacji stażu należy rozumieć określony w SzOP czas jego trwania (czyli 150 godzin).
4. Oświadczam, iż zapoznałem się ze stawkami możliwymi do refundacji.
5. Oświadczam, że wnioskowana kwota refundacji nie zawiera zysku i nie stanowi dla mnie korzyści.
6. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, iż zwrot ww. kosztów jest współfinansowany ze środków budżetu Powiatu Lęborskiego.
7. Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż informacje zawarte we wniosku oraz załączonych dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym.
8. Wiarygodność Informacji podanych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem

.....  
miejscość i data

.....  
Data, pieczęć i podpis Przyjmującego na staż/ osoby uprawnionej do reprezentowania Przyjmującego na staż