



Załącznik nr 17b Oświadczenie pracodawcy o refundację kosztu dodatku za opiekę

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O REFUNDACJĘ KOSZTU WYNAGRODZENIA
ZA OPIEKĘ NAD STAŻYSTĄ/PRAKTYKANTEM**

w ramach projektu pn. „Centrum Kompetencji Zawodowych ścieżką indywidualnego rozwoju ucznia i nauczyciela” współfinansowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 10 Oś Priorytetowa Wiedza i kompetencje, Działanie 10.2 Rozwój kształcenia zawodowego, Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie zawodowe uczniów.

.....
(miejsowość, data)

.....
pieczęć firmowa

Zgodnie z zapisami § 3 pkt. 6 umowy nr na realizację stażu/praktyki w ramach projektu pn. „Centrum Kompetencji Zawodowych ścieżką indywidualnego rozwoju ucznia i nauczyciela” z dnia.....(dzień podpisu ostatniej ze stron) proszę o refundację kosztu wynagrodzenia dla opiekuna stażysty/praktykanta na podstawie danych przedstawionych na poniższym zestawieniu.

Imię i nazwisko opiekuna stażu/praktyki	
Imię i nazwisko stażysty/-ów / praktykanta/-ów	
Okres sprawowania opieki	
Liczba dni i godzin zrealizowanych ¹	dni.....godzin.....
Wnioskowana kwota refundacji ²	500,00 zł

Zakres obowiązków Opiekuna stażysty/praktykanta w okresie rozliczeniowym:*

- zapoznanie z obowiązkami i warunkami pracy, w tym regulaminem pracy,
- diagnoza kompetencji i kwalifikacji stażysty/praktykanta,
- monitorowanie realizacji przydzielonego w programie stażu zakresu obowiązków i celów edukacyjno-zawodowych,
- bieżące informowanie o przebiegu stażu/praktyki, w szczególności o trudnościach i nieprawidłowościach,
- przestrzeganie i kontrolowanie czasu pracy stażysty/praktykanta,
- nadzorowanie wypełniania dziennika stażu/praktyk oraz karty czasu odbywania stażu/praktyki,

¹ Należy podać okres/liczbę godzin, za jaki należy się dodatek za pełnienie funkcji opiekuna stażu/praktyki uwzględniając faktycznie przepracowane dni/godziny opiekuna i stażysty/praktykanta (poza dniami urlopu, choroby itp.) Jeżeli opiekun przebywał na urlopie, zwolnieniu lekarskim należy wykazać w kolejnym zestawieniu opiekuna, który został wyznaczony na zastępstwo i również dostał dodatek za opiekę nad stażystą/praktykantem.

² Wnioskowana kwota refundacji nie może przekroczyć kwoty 500 zł brutto/m-c dla wszystkich opiekunów. Kwotę refundacji za niepełny miesiąc ustala się dzieląc kwotę dodatku przez dni kalendarzowe w danym miesiącu i mnożąc przez liczbę dni kalendarzowych, za które dodatek przysługuje.



- nadzór, udzielanie pomocy i wskazówek w zakresie wykonywania przez stażystę/praktykanta zadań,
- nadzór nad prawidłową realizacją i programem stażu/praktyki,
- udzielenie stażystce/praktykantowi informacji zwrotnej na temat osiągniętych wyników w trakcie realizacji stażu/praktyk,
- udzielenie stażystce/praktykantowi informacji zwrotnej na temat osiągniętych wyników po zakończeniu stażu/praktyk,
- inne

**zaznaczyć x właściwe*

Potwierdzam wykonanie ww. obowiązków.

Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą o profilu.....

Oświadczam, że opiekę nad stażystą/praktykantem jako opiekun sprawowałem/am osobiście i posiadam doświadczenie zawodowe zbieżne z charakterem pracy objętej stażem zawodowym.

Oświadczam, że od wynagrodzenia za pełnienie funkcji Opiekuna stażu/praktyki podatek dochodowy od osób fizycznych zapłaćę we własnym zakresie, zgodnie z obowiązującą mnie formą opodatkowania.

Zobowiązuje się zapewnić pełny wgląd we wszystkie dokumenty związane bezpośrednio lub pośrednio z realizacją stażu.

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż informacje zawarte we wniosku oraz załączonych dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym.

Wiarygodność informacji podanych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
data, pieczęć i czytelny podpis Pracodawcy

Załączniki:

- nota księgowa



Załącznik nr 17b Oświadczenie pracodawcy o refundację kosztu dodatku za opiekę

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O REFUNDACJĘ KOSZTU DODATKU
ZA OPIEKĘ NAD STAŻYSTĄ/PRAKTYKANTEM**

w ramach projektu pn. „Centrum Kompetencji Zawodowych ścieżką indywidualnego rozwoju ucznia i nauczyciela” współfinansowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 10 Oś Priorytetowa Wiedza i kompetencje, Działanie 10.2 Rozwój kształcenia zawodowego, Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie zawodowe uczniów.

.....
(miejsowość, data)

.....
pieczęć firmowa

Zgodnie z zapisami § 3 pkt. 6 umowy nr na realizację stażu/praktyki w ramach projektu pn. „Centrum Kompetencji Zawodowych ścieżką indywidualnego rozwoju ucznia i nauczyciela” z dnia.....(dzień podpisu ostatniej ze stron) proszę o refundację w postaci dodatku do wynagrodzenia dla opiekuna stażysty/praktykanta na podstawie danych przedstawionych na poniższym zestawieniu.

Imię i nazwisko opiekuna stażu/praktyki	
Imię i nazwisko stażysty/-ów / praktykanta/-ów	
Okres sprawowania opieki	
Liczba dni i godzin zrealizowanych ³	dni.....godzin.....
Numer dokumentu objętego refundacją i data jego wystawienia ⁴	
Data zapłaty dokumentu ⁵	
Kwota dodatku przyznana do wynagrodzenia opiekuna stażu brutto za czas sprawowanej opieki nad stażystą/praktykantem	
Koszty pracodawcy naliczone od dodatku opiekuna stażu	
Wnioskowana kwota refundacji ⁶	

³ Należy podać okres/liczbę godzin, za jaki należy się dodatek za pełnienie funkcji opiekuna stażu/praktyki uwzględniając faktycznie przepracowane dni/godziny opiekuna i stażysty/praktykanta (poza dniami urlopu, choroby itp.) Jeżeli opiekun przebywał na urlopie, zwolnieniu lekarskim należy wykazać w kolejnym zestawieniu opiekuna, który został wyznaczony na zastępstwo i również dostał dodatek za opiekę nad stażystą/praktykantem

⁴ Nr i data wystawiania listy płac lub innego równoważnego dokumentu, na którym naliczony został dodatek dla opiekuna stażysty

⁵ Data/daty zapłaty dodatku do wynagrodzenia netto oraz podatkami i składkami ZUS

⁶ Wnioskowana kwota refundacji nie może przekroczyć kwoty 500 zł brutto/m-c dla wszystkich opiekunów stażysty i jednocześnie nie może być wyższa niż faktycznie poniesione wydatki, potwierdzone dowodami zapłaty. Kwotę refundacji za niepełny miesiąc ustala się dzieląc kwotę dodatku przez dni kalendarzowe w danym miesiącu i mnożąc przez liczbę dni kalendarzowych, za które dodatek przysługuje.



Zakres obowiązków Opiekuna stażysty/praktykanta w okresie rozliczeniowym:*

- zapoznanie z obowiązkami i warunkami pracy, w tym regulaminem pracy,
- diagnoza kompetencji i kwalifikacji stażysty/praktykanta,
- monitorowanie realizacji przydzielonego w programie stażu zakresu obowiązków i celów edukacyjno-zawodowych,
- bieżące informowanie o przebiegu stażu/praktyki, w szczególności o trudnościach i nieprawidłowościach,
- przestrzeganie i kontrolowanie czasu pracy stażysty/praktykanta,
- nadzorowanie wypełniania dziennika stażu/praktyk oraz karty czasu odbywania stażu/praktyki,
- nadzór, udzielanie pomocy i wskazówek w zakresie wykonywania przez stażystę/praktykanta zadań,
- nadzór nad prawidłową realizacją i programem stażu/praktyki,
- udzielenie stażystce/praktykantowi informacji zwrotnej na temat osiągniętych wyników w trakcie realizacji stażu/praktyk,
- udzielenie stażystce/praktykantowi informacji zwrotnej na temat osiągniętych wyników po zakończeniu stażu/praktyk,
- inne

*zaznaczyć x właściwe

Potwierdzam wykonanie ww. obowiązków oraz otrzymanie dodatku za opiekę nad stażystą/-ami / praktykantem/-tami.

.....
data, czytelny podpis opiekuna

Oświadczam, że opiekun był pracownikiem firmy w czasie trwania stażu/praktyki uczniów.

Oświadczam, że opiekę nad stażystą/praktykantem opiekun sprawował osobiście i posiada doświadczenie zawodowe zbliżone z charakterem pracy objętej stażem zawodowym.

Oświadczam, że pracownik został wyznaczony na opiekuna stażysty/praktykanta na potrzeby projektu i otrzymał z tego tytułu dodatek do wynagrodzenia w wysokościzł.

Oświadczam, że wszystkie składniki wynagrodzenia (wynagrodzenie netto, ubezpieczenie zdrowotne, składki ZUS, zaliczka na podatek dochodowy) wynikające z wypłaconego dodatku zostały zapłacone.

Oświadczam, że wnioskowana kwota refundacji nie zawiera zysku i nie stanowi dla mnie korzyści.

Zobowiązuje się zapewnić pełny wgląd we wszystkie dokumenty związane bezpośrednio lub pośrednio z realizacją stażu.

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż informacje zawarte we wniosku oraz załączonych dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym.

Wiarygodność informacji podanych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
data, pieczęć i czytelny podpis Pracodawcy

Załączniki:

- kopia dokumentu księgowego potwierdzona za zgodność z oryginałem
- dokumentacja potwierdzająca poniesienie kosztu
- nota księgowa