

Umowa - deklaracja uczestnictwa w stażu zawodowym

realizowanym w ramach projektu: „ ” (nr ; dalej: projekt),
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020

zawarta w dniu: w

pomiędzy:

Warmińsko-Mazurskim Zakładem Doskonalenia Zawodowego w Olsztynie, zwanym dalej „WMZDZ”, który reprezentuje, w ramach udzielonego pełnomocnictwa,....., Dyrektor Centrum Edukacji ZDZ w

a

....., reprezentowanym przez, zwanym dalej "Organizatorem"

a

Panem/Panią, zamieszkałym/ą pod adresem:, PESEL:....., zwanym/ą dalej "Stażystą"

Strony uzgodniły, co następuje:

§ 1

1. Przedmiotem Umowy jest zorganizowanie stażu zawodowego, który ma na celu ułatwienie Stażyście uzyskania doświadczenia i nabycia umiejętności praktycznych niezbędnych przy wykonywaniu pracy.
2. Organizator zobowiązuje się przyjąć i zorganizować staż bez nawiązania stosunku pracy, na stanowisku:, zgodnie z programem stażu stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej umowy, w okresie oddo....
3. Wymiar stażu nie może przekroczyć:
 - a) 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo lub
 - b) 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo w przypadku osób z umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności, o ile Stażysta przedstawi zaświadczenie lekarskie o celowości stosowanej skróconej normy czasu pracy.
4. Stażysta nie powinien odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej, chyba że charakter pracy w danym zawodzie i na danym stanowisku pracy wymaga takiego rozkładu czasu pracy, a Stażysta wyrazi na to zgodę.
5. Na wniosek Stażysty, Organizator zobowiązany jest do udzielenia dni wolnych w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowe stażu. Za dni wolne przysługuje stypendium stażowe. W przypadku ostatniego miesiąca odbywania stażu, obowiązkiem Organizatora jest udzielenie dni wolnych przed upływem terminu ukończenia stażu.

§ 2

1. WMZDZ oświadcza, że:
 - a) nie ponosi odpowiedzialności za szkody na osobie lub majątku Stażysty mogące powstać w związku z odbywaniem przez niego stażu;
 - b) nie ponosi odpowiedzialności wobec osób trzecich z tytułu szkód wyrządzonych przez Stażystę lub Organizatora podczas lub w związku z wykonywaniem przedmiotu Umowy określonego w §1 powstałych wskutek działań lub zaniechań Stażysty lub Organizatora.
2. WMZDZ zobowiązuje się do:
 - a) bieżącego kontaktu i współpracy ze Stażystą, Organizatorem oraz Opiekunem stażu w przedmiocie realizacji Umowy;
 - b) wypłaty Stażyście stypendium stażowego, w tym ustalenia i opłacenia składki na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe i zdrowotne w całym okresie odbywania przez niego stażu. Maksymalna kwota stypendium stażowego dla jednego Stażysty za jeden miesiąc uczestnictwa w stażu zawodowym wynosi zł (słownie: /100 złotych). Kwota stypendium wypłacanego za dany miesiąc naliczana będzie proporcjonalnie do liczby godzin stażu zrealizowanych przez stażystę.
 - i. Stypendium nie przysługuje za dni nieobecności na stażu, z wyjątkiem dni wolnych przysługujących Stażyście zgodnie z §1 ust. 5 oraz gdy przyczyną nieobecności jest czasowa niezdolność do pracy z powodu choroby lub pobytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej, potwierdzona odpowiednim zaświadczeniem dostarczonym Organizatorowi stażu;
 - ii. Wypłata stypendium za dany miesiąc odbywać się będzie w formie przelewu bankowego na numer konta podany przez Stażystę w terminie do 10 dnia następnego miesiąca, pod warunkiem dostarczenia poprawnych dokumentów wymienionych w § 3 ust. 2 lit. e oraz biorąc pod uwagę dostępność środków na rachunku bankowym WMZDZ przewidzianym do obsługi projektu;

- iii. W przypadku wystąpienia opóźnień w przekazaniu środków na realizację projektu ze strony Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Olsztynie na rzecz WMZDZ, WMZDZ zastrzega sobie prawo do zawieszenia wypłat stypendium stażowego do czasu otrzymania kolejnej transzy środków na realizację projektu. W takim przypadku nie przysługuje roszczenie o wypłatę odsetek, na co Stażysta wyraża zgodę.
- c) refundacji Organizatorowi wynagrodzenia Opiekuna stażu wypłacanego:
- i. w zakresie odpowiadającym częściowemu lub całkowitemu zwolnieniu opiekuna od świadczenia pracy na rzecz realizacji zadań związanych z opieką nad grupą stażystów (liczącą maksymalnie 3 osoby), w wysokości obliczonej jak za urlop wypoczynkowy, ale nie więcej niż 500 zł za miesiąc. Wysokość wynagrodzenia nalicza się proporcjonalnie do liczby godzin stażu zrealizowanych przez stażystów lub
 - ii. w postaci dodatku do wynagrodzenia opiekuna stażysty, który nie został zwolniony od świadczenia pracy, w wysokości nieprzekraczającej 10% jego zasadniczego wynagrodzenia wraz ze wszystkimi składnikami wynagrodzenia wynikającego ze zwiększonego zakresu zadań (opieka nad maksymalnie 3-osobową grupą stażystów) i nie większej niż 250,00 zł za każdego stażystę miesięcznie oraz łącznie nie więcej niż 500 zł miesięcznie. Wysokość wynagrodzenia nalicza się proporcjonalnie do liczby godzin stażu zrealizowanych przez podlegającą mu grupę Stażystów;
 - iii. Refundacja dokonywana będzie na podstawie noty księgowej wraz z oświadczeniem Organizatora, którego wzór stanowi załącznik nr 6 do niniejszej umowy. Refundacja kosztów wynagrodzenia opiekuna stażysty będzie wypłacana na rachunek bankowy Organizatora stażu
- d) zrefundowania kosztów badań lekarskich, szkolenia BHP i innych niezbędnych materiałów do realizacji stażu dla każdego Stażysty zgodnie z jego potrzebami w kwocie nie wyższej niż 450,00 zł. Refundacja kosztów odbywać się będzie na podstawie noty księgowej, której wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy, z dołączonymi kopiami dokumentów kosztowych i dowodów ich opłacenia. Refundacja przekazywana będzie w formie przelewu bankowego na rachunek bankowy Organizatora stażu wskazany na nocie;
- e) zrefundowania stażysty uzasadnionych kosztów dojazdu do miejsca stażu, na warunkach wynikających z zasad realizacji projektu.

§ 3

1. Organizator oświadcza, że wyraża zgodę, bez dodatkowego wynagrodzenia, na upowszechnianie i wykorzystanie jego uczestnictwa w programie stażowym w celach upowszechnienia rezultatów projektu oraz promowania dobrych praktyk.
2. Organizator zobowiązuje się do:
 - a) realizacji stażu zgodnie z programem stanowiącym załącznik nr 1 niniejszej umowy,
 - b) zapewnienia Stażysty warunków do wykonywania czynności i zadań, w wymiarze czasu pracy, obowiązującym pracownika na danym stanowisku lub w danym zawodzie, zgodnie z ustalonym programem stażu zawodowego, w celu nabycia przez Stażystę praktycznych umiejętności do samodzielnego wykonywania pracy po zakończeniu stażu,
 - c) przeszkolenia Stażysty na zasadach przewidzianych dla pracowników w zakresie bhp, przepisów przeciwpożarowych oraz zapoznania z obowiązującym regulaminem pracy,
 - d) bezzwłocznego informowania WMZDZ o przypadkach przerwania przez Stażystę odbywania stażu oraz innych zdarzeniach, istotnych dla realizacji stażu zawodowego,
 - e) przedkładania do WMZDZ potwierdzenia realizacji programu stażu (według wzoru dziennika stażu zawodowego wraz z ewidencją obecności stanowiącego załącznik nr 3 do umowy) za dany miesiąc, nie później niż do 5 dnia następnego miesiąca. Dokument powinien być dostarczony w oryginale i zawierać wszystkie podpisy Stażysty i Opiekuna (lub odpowiednią adnotację w przypadku
 - f) przyjęcia od Stażysty zaświadczenia potwierdzającego czasową niezdolność do pracy z powodu choroby lub pobytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej i przedłożenia go do WMZDZ nie później niż do 3 dnia następnego miesiąca,
 - g) wydania Stażysty nie później niż 3 dni po zakończeniu stażu, opinii zawierającej informacje o zadaniach realizowanych przez niego oraz o kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych pozyskanych w trakcie stażu i wyszczególnionych innych efektów. Kopia opinii powinna być przekazana WMZDZ, nie później niż 5 dni po zakończeniu stażu. Wzór opinii stanowi załącznik nr 5
 - h) zapewnienia nadzoru i opieki nad odbywaniem stażu zawodowego przez Stażystę i wyznaczenie w tym celu opiekuna stażu (według zasady, że jeden Opiekun nadzoruje pracę najwyżej trzech Stażystów),

- i) zobowiązania Opiekuna do następujących czynności oraz sprawowania nadzoru nad ich poprawnym wykonywaniem:
 - i. przeprowadzenie procesu adaptacji, w tym zapoznania Stażysty z regulaminem pracy i porządkiem obowiązującym w zakładzie pracy, przepisami ppoż, zasadami bhp,
 - ii. zapoznanie Stażysty z programem stażu,
 - iii. dbałość o realizację elementów edukacyjnych zdefiniowanych w programie,
 - iv. monitorowanie postępów stażysty,
 - v. udzielanie informacji zwrotnej na temat osiągniętych wyników i stopnia realizacji zadań,
- j) sporządzenia protokołu okoliczności i przyczyn wypadku przez zespół powypadkowy, gdyby taki wypadek miał miejsce, na zasadach analogicznych jak w przypadku pracowników,
- k) informowania WMZDZ niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni, o wszelkich zmianach dotyczących realizacji umowy, w tym o zmianie opiekuna, miejscu odbywania stażu. Zmiany te nie wymagają aneksu do umowy.
- l) ochrony danych osobowych Stażysty zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922 z późn. zm.).

§ 4

1. Stażysta oświadcza, że:

- a) wyraża zgodę, bez dodatkowego wynagrodzenia, na upowszechnianie i wykorzystanie jego wizerunku w celach upowszechnienia rezultatów projektu oraz promowania dobrych praktyk,
- b) na dzień podpisywania niniejszej umowy, nie pozostaje w żadnym stosunku zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej oraz nie prowadzi działalności gospodarczej.

2. Stażysta zobowiązuje się:

- a) rozpocząć i zakończyć staż zgodnie z terminem i w miejscu określonymi w umowie,
- b) sumiennie i starannie wykonywać czynności i zadania objęte programem stażu,
- c) stosować się do poleceń Organizatora stażu i upoważnionych przez niego osób, jeżeli nie są sprzeczne one z przepisami prawa,
- d) przestrzegać ustalonego czasu odbywania stażu, regulaminu pracy i porządku obowiązującego w zakładzie pracy, przepisów oraz zasad bhp i przepisów przeciwpożarowych,
- e) do nierozpowszechniania, nieujawniania, ani wykorzystania informacji pozyskanych w trakcie stażu, których rozpowszechnianie, ujawnianie lub wykorzystanie mogłoby w jakikolwiek sposób zaszkodzić Organizatorowi,
- f) wypełniać systematycznie „Dziennik stażu zawodowego”,
- g) niezwłocznie przedkładać Organizatorowi stażu zaświadczenie potwierdzające czasową niezdolność do pracy z powodu choroby lub pobytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej,
- h) pisemnie poinformować WMZDZ o przerwaniu stażu z podaniem przyczyn w ciągu 3 dni od zaistnienia tego faktu,
- i) niezwłocznie informować pisemnie WMZDZ o wszelkich nieprawidłowościach w realizacji stażu,
- j) informować WMZDZ o zmianie danych osobowych i kontaktowych.

3. Stażysta ma prawo do:

- a) uczestniczenia w stażu na warunkach określonych w niniejszej umowie,
- b) otrzymania dni wolnych, o których mowa w §1 ust. 5, na podstawie pisemnego wniosku składanego do Organizatora, według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do umowy,
- c) otrzymywania świadczeń, o których mowa w §2 ust. 2.

§ 5

1. Organizator i Stażysta zobowiązani są do udzielenia WMZDZ oraz innym upoważnionym instytucjom krajowym i Unii Europejskiej monitorującym realizację niniejszej umowy, na każde ich wezwanie, rzetelnych informacji i wyjaśnień oraz udostępnienia wszelkich dokumentów związanych z realizacją
2. WMZDZ i inne instytucje sprawujące kontrolę nad poprawnością realizacji projektu, zastrzega sobie prawo do monitorowania i kontroli realizacji stażu, także w miejscu jego odbywania.

§ 6

1. WMZDZ z własnej inicjatywy, na wniosek Organizatora stażu albo po zasięgnięciu jego opinii, zastrzega sobie prawo pozbawienia Stażysty możliwości kontynuowania stażu zawodowego w drodze rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia, w przypadkach:
 - a) opuszczenia z przyczyn nieusprawiedliwionych więcej niż jednego dnia stażu,
 - b) naruszenia podstawowych obowiązków określonych w regulaminie pracy, w szczególności zakłócenia porządku, stawienia się na staż w stanie wskazującym na spożycie alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych lub spożywania alkoholu w miejscu odbywania stażu,
 - c) rażącego naruszenia podstawowych obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
2. W przypadkach określonych w ust. 1, Stażysta zobowiązany jest zwrócić poniesione przez W MZDZ koszty, w tym wypłacone stypendium stażowe, koszt badań lekarskich i innych wydatków związanych z udziałem Stażysty w stażu, zrefundowanych przez WMZDZ Organizatorowi, pod rygorem dochodzenia należności na drodze sądowej.
3. WMZDZ, Organizator lub Stażysta mogą jednostronnie rozwiązać Umowę ze skutkiem natychmiastowym, jeśli Stażysta będzie niezdolny do wykonywania zadań określonych w programie stażowym przez okres dłuższy niż 30 dni albo gdy z okoliczności, w tym z zaświadczeń lekarskich, wynikać będzie, że niezdolność Stażysty do wykonywania zadań objętych programem stażowym będzie trwać dłużej niż 30 dni.
4. Koszty wymienione w ust. 2 nie podlegają zwrotowi przez Stażystę w przypadku rozwiązania umowy z przyczyn niezależnych do Stażysty, w szczególności z powodu niedochowania przez Organizatora stażu warunków umowy, zdarzeń losowych, bądź w przypadku podjęcia pracy przez Stażystę w trakcie odbywania stażu (samozatrudnienia lub podjęcia zatrudnienia na podstawie umowy o pracę (zatrudnienie na czas min. 3 miesiące, w wymiarze co najmniej ½ etatu) lub na podstawie umowy cywilnoprawnej (zatrudnienie na czas min. 3 miesiące i wartość umowy nie mniejsza niż 3-krotność minimalnego
5. Rozwiązanie Umowy może nastąpić w trakcie jej trwania na wniosek każdej ze stron Umowy w przypadku niewywiązywania lub nienależytego wykonywania istotnych obowiązków przez Organizatora lub Stażystę.
6. Rozwiązanie Umowy przez jedną z jej stron powoduje jej wygaśnięcie pomiędzy wszystkimi stronami.
7. W przypadku rozwiązania Umowy przez którąkolwiek ze Stron z przyczyn leżących po stronie Organizatora, zobowiązany jest on do zwrotu na rzecz WMZDZ środków finansowych przeznaczonych na realizację stażu w jego jednostce w związku z realizowanym projektem, w całości, wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia ich przekazania.
8. W wypadku stwierdzenia niewykonania lub nienależytego wykonania Umowy, w szczególności w razie stwierdzenia nieprawidłowości podczas monitoringu lub kontroli, każda ze Stron Umowy ponosi odpowiedzialność za wszelkie skutki finansowe tych nieprawidłowości wynikające z przyczyn leżących po jej stronie.

§ 7

1. Wszelkie zmiany Umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności.
2. Wszelkie spory dotyczące Umowy i udziału w projekcie, strony będą rozstrzygać polubownie, a w przypadku braku porozumienia, spory te będą poddawane pod rozstrzygnięcie sądu właściwego dla siedziby WMZDZ.
3. W sprawach nieuregulowanych w Umowie, zastosowanie znajdują odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz przepisy dotyczące realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
5. Umowa wchodzi w życie w dniu podpisania jej przez wszystkie strony.

.....
 Podpis i pieczęć osoby reprezentującej
 WMZDZ

.....
 Podpis i pieczęć osoby reprezentującej
 Organizatora

.....
 Podpis Stażysty



Zdrowe życie, czysty zysk



Unia Europejska
 Europejski Fundusz Społeczny



Załączniki:

1. Program stażu
2. Wzór noty księgowej do refundacji kosztów organizacji stażu
3. Wzór dziennika stażu zawodowego
4. Wzór wniosku o udzielenie dni wolnych w związku z odbywaniem stażu
5. Wzór opinii o Stażyście
6. Wzór noty księgowej oraz oświadczenia dotyczącego poniesienia kosztu wynagrodzenia Opiekuna stażu z tytułu sprawowania opieki nad Stażystą / Stażystami

PROGRAM STAŻU

.....
Nazwa zawodu lub specjalności, której program dotyczy, zgodnie ze strukturą klasyfikacji zawodów i specjalności

1. Imię i nazwisko
2. Imię i nazwisko Opiekuna stażu:
3. Miejsce odbywania stażu/ komórka
4. Termin realizacji -
5. Godziny odbywania stażu (od-do):
6. Cele edukacyjne stażu:

.....
Podpis i pieczęć osoby reprezentującej
WMZDZ

.....
Podpis i pieczęć osoby reprezentującej
Organizatora

.....
Podpis Stażysty

.....
dane teleadresowe przedsiębiorstwa / pieczęć

Nota księgowa nr

z dnia

Warmińsko-Mazurski Zakład Doskonalenia Zawodowego w
Olsztynie
ul. Mickiewicza 5
10-548 Olsztyn

Prosimy o zgodne z nami zaksięgowanie następujących pozycji

Obciążyliśmy (PLN)	Treść	Uznaliśmy (PLN)
	tytułem zwrotu kosztów organizacji stażu realizowanego w ramach projektu „” następujących Stażystów: • •	

Słownie złotych:

Należność prosimy przelać na rachunek bankowy:

Termin płatności: 7 dni od daty dostarczenia noty.

Załączniki:

1. Kopie dokumentów kosztowych dotyczących poniesionych wydatków i dowodów ich opłacenia

.....
Podpis osoby reprezentującej

DZIENNIK STAŻU - REALIZACJA PROGRAMU w miesiącu:

Dzień m-ca	Godziny pracy (od-do)	Zakres czynności	Podpis Stażysty	Podpis Opiekuna stażu
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				

23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				

CH – chorobowe (L4)
UP – dzień wolny
NN – nieobecność nieusprawiedliwiona (dzień niepłatny)

LICZBA WYKORZYSTANYCH DNI WOLNYCH W DANYM MIESIĄCU:

Załącznik 4 Wzór wniosku o udzielenie dni wolnych w związku z odbywaniem stażu w ramach projektu „Rozpocznij działanie!”

.....
miejsowość, data

.....
imię i nazwisko Stażysty

.....
organizator stażu

**WNIOSEK O UDZIELENIE DNI WOLNYCH W ZWIĄZKU Z ODBYWANIEM STAŻU
W RAMACH PROJEKTU „”**

Proszę o udzielenie mi dni wolnych w dniach od do

- razem dni roboczych:

.....
podpis Stażysty

Akceptuję:

.....
podpis Opiekuna stażu

.....
pieczęć firmowa Organizatora

OPINIA STAŻOWA

Nazwisko i imię Stażysty	
Adres zamieszkania	
Nazwa stanowiska	
Okres realizacji stażu	
Miejsce realizacji stażu	

Pan podlegał w trakcie stażu ocenie zgodnie z poniższymi kryteriami:

Kryterium	Ocena			
	Obserwowane zachowanie odpowiadało ocenie zgodnie z poniższym opisem			
	Tak	Raczej tak	Raczej nie	Nie
Organizacja pracy Stażysta w ustalonym terminie wywiązywał się z powierzonych mu zadań, umiejętnie planował i dokumentował kolejne etapy zadań, był punktualny				
Jakość pracy Stażysta przestrzegał wysokiego poziomu jakości wykonywanej pracy. Powierzone obowiązki wykonywał z należytą dokładnością w sposób odpowiadający oczekiwaniom, nie popełniając rażących błędów				
Elastyczność Stażysta z łatwością odnalazł się w nowym miejscu pracy, samodzielnie radził sobie z drobnymi problemami. Nie unikał przyjmowania nowych obowiązków, prawidłowo realizował zadania wymagające zróżnicowanych umiejętności				
Komunikatywność Stażysta wykazywał łatwość w nawiązywaniu kontaktów, w stosunku do współpracowników był otwarty, towarzyski i koleżeński; wykazywał się dużą kulturą osobistą				
Współpraca Stażysta potrafił współpracować w zespole, jest osobą bezkonfliktową. Zadania powierzone mu indywidualnie wykonywał nie absorbując uwagi współpracowników				
Analizowanie problemów Stażysta dostrzegał istotne problemy/zagadnienia w pracy działu, wyrażał swoje opinie i spostrzeżenia w sposób racjonalny i konstruktywny				
Inicjatywa Stażysta aktywnie wpływał na kierunek realizowanego stażu, wykazywał dużo energii i zaangażowania w praktykę, dostrzegał możliwości nabywania nowej wiedzy i umiejętności, potrafił je umiejętnie wykorzystać. Z zaangażowaniem wypełniał zleczone zadania, często przewyższając oczekiwania. Sam inicjował zadania na swoim stanowisku pracy				

Dodatkowe uwagi dotyczące Stażysty:

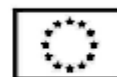
.....

.....
podpis Opiekuna stażu

.....
pieczęć firmowa Organizatora



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



.....
dane teleadresowe przedsiębiorstwa / pieczęć

Nota księgowa nr

z dnia

Warmińsko-Mazurski Zakład Doskonalenia Zawodowego w
Olsztynie
ul. Mickiewicza 5
10-548 Olsztyn

Prosimy o zgodne z nami zaksięgowanie następujących pozycji

Obciążyliśmy (PLN)	Treść	Uznaliśmy (PLN)
	tytułem zwrotu kosztów wynagrodzenia naszego pracownika - - Opiekuna stażu, realizowanego w ramach projektu „Rozpocznij działanie!”, z tytułu sprawowania opieki nad Stażystami: • •	0,00 zł

Słownie złotych:

Termin płatności: 7 dni od daty dostarczenia noty.

Należność prosimy przelać na rachunek bankowy:

Załączniki:

1. Oświadczenie pracodawcy o poniesieniu kosztu wynagrodzenia Opiekuna Stażu

.....
Podpis osoby reprezentującej
przedsiębiorcę

**Oświadczenie nr z dnia
poświadczające poniesienie kosztu pracodawcy na wynagrodzenie Opiekuna stażu w ramach projektu „Rozpocznij działanie!”**

Oświadczam, że za miesiąc 20.....r. koszty wynagrodzenia Opiekuna stażu wyniosły:

Imię i nazwisko Opiekuna stażu	Wysokość kosztu wynagrodzenia / dodatku funkcyjnego z tytułu pełnienia funkcji Opiekuna stażu (dotyczy faktycznie zrealizowanych godzin sprawowanej opieki)	Data wypłaty wynagrodzenia / dodatku	Data zapłaty składek na ubezpieczenie społeczne	Data zapłaty podatku
1	2	3	4	5

.....
nazwa i dane adresowe przedsiębiorstwa/pieczeńć

.....
pieczęćka i podpis osoby reprezentującej Organizatora



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

