Załącznik Nr 7

**Górnośląskie Centrum Edukacyjne w Gliwicach**

**………………………………………… 44-100 Gliwice, ul. Okrzei 20**

/pieczęć firmowa pracodawcy/

**WNIOSEK NR ………………./2018**

**O REFUNDACJĘ PRACODAWCY WYNAGRODZENIA OPIEKUNA GRUPY STAŻYSTÓW**

**w związku z realizacją staży w ramach projektu „Nowy uczeń - nowoczesna pracownia - nowatorski pracownik – podniesienie jakości kształcenia w Górnośląskim Centrum Edukacyjnym”**

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Stosownie do postanowień *Regulaminu staży w projekcie „Zagłębiowskie kroki ku przyszłości” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego* składam wniosek o refundację poniesionych kosztów wynagrodzenia Opiekuna grupy stażystów w związku z realizacją stażu dla uczniów/uczennic.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Lp.**  | **Rodzaj poniesionego wydatku (zaznaczyć odpowiednie)**  | **Imię i nazwisko Opiekuna stażysty**  | **Imię i nazwisko Stażysty/Stażystów oraz okres odbywania stażu**  | **Numer dokumentu objętego refundacją**  | **Data wystawienia dokumentu**  | **Data zapłaty dokumentu**  | **Kwota** **brutto**  | **Kwota zgłoszona** **do** **refundacji**  |
| 1  | * Wypłata *całości lub części* wynagrodzenia opiekuna stażysty
 |  |  |  |  |  |  |  |
|  RAZEM |

Powyższą kwotę refundacji 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). Opiekunowi stażysty przysługuje wynagrodzenie miesięczne za czas częściowego lub całkowitego zwolnienia od świadczenia pracy obliczone jak za urlop wypoczynkowy.

2. Oświadczam, że osoby oddelegowane przez pracodawcę do opieki nad stażystami wykonują dodatkowe zadania nie wynikające z umowy o pracę.

3. Oświadczam, iż wynagrodzenie dla opiekuna stażu zostało obliczone i wypłacone jak za urlop wypoczynkowy.

4. Oświadczam, iż jestem świadomy, że Wynagrodzenie przysługujące opiekunowi stażystów, 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 150 godzin.

5. Oświadczam, iż zapoznałem się ze stawkami możliwymi do refundacji.

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

7. Wiarygodność Informacji podanych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem

.. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

/miejscowość i data/

...........................................................................................................

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

.