

### OŚWIADCZENIE O REFUNDACJI DODATKU DO WYNAGRODZENIA

Projekt „Staż+” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VII Regionalny Rynek Pracy, Działanie 7.1 Poprawa sytuacji osób bezrobotnych na rynku pracy

Oświadczam, że w miesiącu ..... 20..... roku, zostało wypłacone wynagrodzenie w formie dodatku do wynagrodzenia Opiekuna stażysty w wysokości nie przekraczającej 10% jego zasadniczego wynagrodzenia wraz ze wszystkimi składnikami wynagrodzenia, wynikającego ze zwiększonego zakresu zadań (opieka nad stażystą) dla następujących osób, pełniących w projekcie „Staż+” funkcję Opiekuna stażysty:

L.p.	Imię i nazwisko	dodatek za opiekę nad stażystą		całkowite wynagrodzenie		udział procentowy dodatku w całym wynagrodzeniu (kwalifikowalne max. 10%)	wysokość dodatku do rozliczenia (kwalifikowalne max. 10%, lecz nie więcej niż 500 zł)
		wysokość dodatku brutto (A)	składki finansowane przez pracodawcę (B)	wynagrodzenie zasadnicze wraz ze wszystkimi składnikami wynagrodzenia brutto (A)	składki finansowane przez pracodawcę od wynagrodzenia z rubryki 5 (B)		
1	2	3	4	5	6	$7=(3+4)/(5+6)*100\%$	$8=3+4$
<b>RAZEM</b>							

(A) nie należy uwzględniać kwot wypłaconych zasiłków chorobowych oraz opieki, ponieważ finansowane są one z funduszu ubezpieczeń społecznych.

(B) wyłącznie składki na ubezpieczenie społeczne (emerytalna + rentowa + wypadkowa).

Jednocześnie oświadczam, że od w/w osób wynagrodzenie wypłacono w dniu ....., składki na ubezpieczenie społeczne odprowadzono w dniu....., podatek dochodowy odprowadzono w dniu .....

Sporządził.....  
data i podpis

Zatwierdził:.....  
podpis, pieczęć

.....  
nazwa i pieczęć firmy

BIURO PROJEKTU:

STAWIL Sp. z o.o.

ul. Jagiellońska 9/12, 35-025 Rzeszów

stazplus@stawil.pl | www.stazplus.stawil.pl

# STAŻ+

**OŚWIADCZENIE O REFUNDACJI DODATKU DO WYNAGRODZENIA**  
WERSJA II – dla Właściciela firmy, który wskaże siebie jako Opiekuna stażu

Projekt „Staż+” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VII Regionalny Rynek Pracy, Działanie 7.1 Poprawa sytuacji osób bezrobotnych na rynku pracy

Oświadczam, że w związku z pełnieniem funkcji Opiekuna Stażu nad Panem/Panią (wpisać imię i nazwisko):

.....

na sprawowanie opieki nad w/w Uczestnikiem przeznaczyłem/am ..... godzin (należy wskazać liczbę godzin jaką Właściciel-Opiekun poświęcił na sprawowanie opieki nad Uczestnikiem projektu).

W okresie od ..... do ..... (należy wskazać okres za jaki przysługuje dodatek za pełnienie funkcji Opiekuna Stażu).

**ZESTAWIENIE KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z REFUNDACJĄ DODATKU ZA PEŁNIENIE FUNKCJI OPIEKUNA STAŻU**

Maksymalna wysokość dodatku pomniejszona proporcjonalnie o liczbę godzin, którą Właściciel-Opiekun przeznaczył na sprawowanie opieki nad Uczestnikiem projektu nie może przekroczyć 500 zł brutto wraz z kosztami Organizatora stażu. Wysokość wynagrodzenia nalicza się proporcjonalnie do liczby godzin zrealizowanych przez Uczestnika stażu.

Okres za jaki przysługuje dodatek za pełnienie funkcji Opiekuna stażu (podać miesiąc i rok)	Maksymalna wysokość dodatku 500 zł brutto wraz z kosztami Organizatora stażu	Liczba godzin pracy w miesiącu, za który przysługuje dodatek	Liczba godzin jaką Właściciel-Opiekun poświęcił na sprawowanie opieki nad Uczestnikiem projektu w miesiącu – zgodnie z Oświadczeniem Organizatora stażu	Podstawa wyliczenia dodatku*	Wysokość Dodatku do refundacji (max. 500 zł brutto wraz z kosztami Organizatora stażu)
1	2	3	4	$5=(2/3)*4$	6

\* Podstawa wyliczenia dodatku (kolumna 2 : kolumna 3) x kolumna 4

Sporządził:.....  
data i podpis

Zatwierdził:.....  
podpis, pieczęćka

.....  
nazwa i pieczęć firmy

BIURO PROJEKTU:

STAWIL Sp. z o.o.

ul. Jagiellońska 9/12, 35-025 Rzeszów

stazplus@stawil.pl | www.stazplus.stawil.pl

**STAŻ+**



NOTA KSIĘGOWA	NR .....
Data wystawienia: .....	Termin płatności .....
Metoda płatności: przelew	ORYGINAŁ

Wystawca:

.....  
(nazwa i adres jednostki przyjmującej)

NIP: .....

Odbiorca:

STAWIL Sp. z o.o.  
Ul. Jagiellońska 9/12  
35-025 Rzeszów

NIP: 8133647874

L.p.	Obciążyliśmy	Waluta	Treść	Uznaliśmy	Waluta
1.	..... zł	PLN	Sprawowanie opieki nad Uczestnikiem projektu „Staż+” w miesiącu .....	..... zł	PLN

Razem: ..... zł

Słownie: .....

Nr konta:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....  
Wystawca (pieczęć, podpis)

.....  
Odbiorca (pieczęć, podpis)

BIURO PROJEKTU:

STAWIL Sp. z o.o.  
ul. Jagiellońska 9/12, 35-025 Rzeszów  
stazplus@stawil.pl | www.stazplus.stawil.pl

**STAŻ+**