*Załącznik nr 8 do umowy na organizację stażu*

…………………………., dnia ……………………….2023 r.

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

(pieczątka Organizatora stażu)

**Wniosek o refundację *DODATKU* do wynagrodzenia opiekuna stażu**

**za miesiąc ………………………………………..……. 20­­­ \_ \_ r.**

**do umowy nr ……………………………………………………………………………..….. z dnia** ……………………………….………… **20­­23 r.**

Na podstawie umowy składam wniosek o refundację poniesionych kosztów **dodatku** do wynagrodzenia Opiekuna stażysty/ów:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaj poniesionego wydatku | Imię i nazwisko opiekuna stażu | Imię i nazwisko stażysty/ów | miesiąc odbywania stażu | Ilość dni obecności stażysty (wlicza się przysługujące 2 dni wolne za każdy miesiąc stażu) | Ilość dni nieobecności stażysty | Kwota do refundacji |
| 1. | Dodatek do wynagrodzenia opiekuna stażu |  |  |  |  |  |  |

*\*Kwota refundacji jest pomniejszana za każdy dzień nieobecności stażysty lub opiekuna, za wyjątkiem dni wolnych przysługujących osobie odbywającej staż (2 dni za każdy miesiąc stażu), które nie pomniejszają wysokości dodatku.*

Powyższą kwotę proszę przekazać na rachunek bankowy nr :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |

…………….……………………………………...................................................................................

Pieczątka i czytelny podpis Organizatora Stażu lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy – organizatora stażu

**OŚWIADCZENIE O PRZEKAZANIU DODATKU DLA OPIEKUNA STAŻYSTY**

…………………………., dnia ……………………….2023 r.

Oświadczam, że wnioskuję o refundację dodatku do wynagrodzenia Opiekuna stażu, zgodnie z § 5 podpisanej Umowy o organizację stażu w ramach projektu "Nowy kraj – nowy start" Organizator stażu refunduje Realizatorowi stażu koszty wynagrodzenia Opiekuna stażysty uwzględniając jedną z opcji: \**(\*) zaznaczyć właściwe*

* refundacja Realizatorowi stażu wynagrodzenia Opiekuna stażysty w przypadku, gdy **staż odbywa się w jednoosobowej działalności gospodarczej**. Opiekunem stażysty jest jednocześnie osoba prowadząca działalność gospodarczą, która nie może zrezygnować z wykonywania swoich zadań na rzecz prowadzonej działalności. Wysokość dodatku należy wówczas wyliczyć biorąc pod uwagę jego maksymalną wysokość - nie więcej niż 500,00 zł brutto.
* refundacja Realizatorowi stażu **dodatku do wynagrodzenia Opiekuna stażysty** w wysokości 500,00 zł. brutto za 1-go stażystę i 250,00 zł. brutto za kolejnego (maksymalnie do 3 stażystów) wraz ze wszystkimi składnikami wynagrodzenia wynikającego ze zwiększonego zakresu zadań w związku z opieką nad stażystą/stażystami. Wysokość wynagrodzenia nalicza się proporcjonalnie do liczby godzin stażu zrealizowanych przez stażystów.

Ja niżej podpisany/a, w związku z realizacją staży dla uczestniczek projektu: „Nowy kraj – nowy start”, nr RPDS.08.02.00-02-0010/22, współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014- 2020),

**OŚWIADCZAM,** że:\* *(\*) zaznaczyć właściwe*

* ja, prowadzący/-a jednoosobową działalność gospodarczą przypisałem/-am sobie dodatek zadaniowy z tytułu pełnienia funkcji Opiekuna Stażu w Projekcie zgodnie z warunkami zawartymi w Umowie na organizację stażu, wypełniłem/-am swoje obowiązki i wypłaciłem/-am sobie dodatek w kwocie wskazanej we wniosku o refundację dodatku do wynagrodzenia Opiekuna stażu;
* wyznaczony/eni pracownik/cy, któremu/ym przyznano dodatek zadaniowy z tytułu pełnienia funkcji Opiekuna Stażu w Projekcie zgodnie z warunkami zawartymi w Umowie na organizację Stażu wypełnił/li swoje obowiązki i został mu/im przyznany i wypłacony dodatek w kwocie wskazanej we wniosku o refundację dodatku do wynagrodzenia Opiekuna stażu (brutto z kosztami pracodawcy).

Oświadczam również, że:

1. od ww. dodatku opłacono wszystkie pochodne (tj. podatek i składki ZUS) zgodnie z obowiązującym prawem,
2. wnioskowana kwota refundacji nie zawiera zysku i nie stanowi dla mnie korzyści,
3. informacje zawarte we wniosku oraz załączonych dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym,
4. zobowiązuję się zapewnić *Kierującemu na staż* oraz innym uprawnionym podmiotom, pełny wgląd we wszystkie dokumenty związane bezpośrednio lub pośrednio z realizacją stażu,

…………….……………………………………...................................................................................

Pieczątka i czytelny podpis Organizatora Stażu lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy – organizatora stażu

Załączniki do wniosku:

1. w przypadku, gdy osobą sprawującą opiekę nad stażystą jest pracownik firmy:
2. rozliczenie poniesionych kosztów na opiekę stażysty (np. potwierdzenie przelewu dodatku wraz z potwierdzeniem przelewu wszystkich składowe wynagrodzenia (składki ZUS i podatki).
3. Oświadczenie dotyczące refundacji dodatku do wynagrodzenia przyznanego opiekunowi stażysty / ów – załącznik 8a
   1. aneks do umowy opiekuna określający dodatkowe obowiązki wynikające z opieki nad stażystą oraz zwiększenie z tego tytułu wynagrodzenia (tylko do pierwszego wniosku o refundację)
   2. dokumenty potwierdzające dwunastomiesięczne doświadczenie Opiekuna stażu na stanowisku pracy, na którym odbywa się staż (tylko do pierwszego wniosku o refundację)
   3. lista/y obecności stażysty/ów wraz z wnioskiem urlopowym - jeśli dotyczy.
4. W przypadku, gdy osobą sprawującą opiekę nad stażystą jest właściciel firmy:
   1. lista/y obecności stażysty/ów wraz z wnioskiem urlopowym - jeśli dotyczy,
   2. dokumenty potwierdzające dwunastomiesięczne doświadczenie Opiekuna stażu na stanowisku pracy, na którym odbywa się staż, w tym wydruk CEiDG potwierdzający prowadzenie działalności min. 12 miesięcy (tylko do pierwszego wniosku o refundację)
   3. Oświadczenie dotyczące refundacji dodatku do wynagrodzenia przyznanego opiekunowi stażysty / ów – załącznik 8b

Osoba do kontaktu w sprawie wniosku:

Imię i Nazwisko: …………………………………………..

Numer telefonu: ………………………………………….