

*Wskazana kwota powinna wynikać z dokumentów źródłowych, stanowiących podstawę refundacji, potwierdzających poniesione wydatki wskazane w tabeli. Przyjmujący na Staż jest zobowiązany przechowywać dokumenty źródłowe przez okres 5 lat od daty otrzymania refundacji oraz udostępnić je do wglądu i kontroli.

Powyższą kwotę proszę przekazać na rachunek bankowy nr:

.....
prowadzony w

Jednocześnie oświadczam, iż:

1. Osoby oddelegowane do opieki nad stażystami wykonują dodatkowe zadania nie wynikające z umowy o pracę.
2. Osobom oddelegowanym do opieki nad stażystami przyznany został dodatek do wynagrodzenia wynikający ze zwiększonego zakresu zadań¹.
3. Jestem świadomy/a, że dodatek do wynagrodzenia przysługujący Opiekunowi stażysty z tytułu wypełnienia nałożonych obowiązków odnosi się do zrealizowanej przez niego usługi, a nie do liczby stażystów, wobec których tę usługę świadczy.
4. Zapoznałem się ze stawkami możliwymi do refundacji.
5. Zostałem/am poinformowany/a, iż zwrot ww. kosztów jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
6. Wnioskowana kwota refundacji nie zawiera zysku i nie stanowi dla mnie korzyści.
7. Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż informacje zawarte we wniosku oraz załączonych dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym.
8. Na wezwanie Szkoły lub podmiotów uprawnionych do kontroli dostarczę dokumentację związaną z niniejszym wnioskiem.
9. Wiarygodność Informacji podanych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
miejsce i data

.....
pieczęć i podpis Przyjmującego na Staż

¹ Możliwy jest wybór tylko jednej z opcji wymienionych w punkcie 2 i 3.