**Załącznik nr 8 do Regulaminu: wniosek o pokrycie kosztów wynagrodzenia Opiekuna stażu**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

*Pieczęć Zakładu pracy*

**WNIOSEK O POKRYCIE KOSZTÓW WYNAGRODZENIA OPIEKUNA STAŻU**

Niniejszy wniosek stanowi załącznik do dokumentu finansowego (faktury lub noty obciążeniowej).

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Zakładu pracy** |  |
| **Imię i nazwisko Opiekuna stażu** |  |
| **Imię i nazwisko Stażystki/Stażysty** |  |
| **Nr umowy trójstronnej z dnia** |  |
| **Okres, za który składny jest wniosek[[1]](#footnote-1) (miesiąc, rok)** |  |
| **Sumaryczna liczba godzin przepracowanych przez Opiekuna/ke stażu , w tym na miesiąc** |  |
| **Wnioskowana kwota zwrotu** |  |
| **Nr rachunku bankowego Pracodawcy[[2]](#footnote-2)** |  |
| Na podstawie zawartej trójstronnej umowy stażowej o numerze \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_z dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dotyczącej realizacji stażu studenckiego w ramach projektu *Program wysokiej jakości staży dla studentów Wydziału Przyrodniczo-Technologicznego Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu* – nr umowy o dofinansowanie UDA-POWR.03.01.00-00-S239/15, oświadczamy, że dokonaliśmy wypłaty wynagrodzenia Opiekuna stażu wraz z wymaganymi obciążeniami publicznoprawnymi oraz wnosimy o zwrot kosztów wynagrodzenia Opiekuna stażu w miesiącu/miesiącach: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, w kwocie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) zgodnie  z zestawieniem w tab. 1.  Oświadczamy, iż na wniosek UPWr lub instytucji uprawnionej do kontroli/audytu kwalifikowalności wydatków w projekcie (w okresie do 5 lat od dnia zakończenia projektu, tj. od dnia 31.12.2017 r.,) przedstawimy dokumentację potwierdzającą poniesienie wydatków wskazanych w zestawieniu w tab. 1 | |

Dodatkowe informacje:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, podpis i pieczątka przedstawiciela Pracodawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabela 1. Zestawienie kosztowe dotyczące wynagrodzenia Opiekuna stażu** | | | | | | |
| Kwota netto (w zł) | Data przelew | Suma składek płaconych do ZUS (w zł) | Data przelewu | Zaliczka na podatek do Urzędu Skarbowego | Data przelewu | Koszt wynagrodzenia ogółem |
|  |  |  |  |  |  |  |

Data, podpis i pieczątka przedstawiciela Pracodawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Za 1 lub 3 miesiące, zgodnie z umową trójstronną [↑](#footnote-ref-1)
2. Nr rachunku, na który zostanie przelana wnioskowana kwota [↑](#footnote-ref-2)