



Fundusze Europejskie
dla Podkarpacia

Dofinansowane przez
Unię Europejską



PODKARPACKIE
przestrzeń otwarta

załącznik nr 1

OŚWIADCZENIE do Noty księgowej nr

Oświadczam, że w miesiącu roku, został wypłacony niżej wykazany dodatek dla następujących osób, pełniących funkcję opiekuna stażystów/praktykantów w projekcie pn. „Doświadczenie i doskonalenie zawodowe to moja lepsza przyszłość”, umowa o dofinansowanie nr FEPK.07.13-IP.01-0029/23-00, realizowanego w ramach Funduszy Europejskich dla Podkarpacia 2021–2027.

Lp.	Imię i nazwisko pracownika (opiekuna stażu)	Imię i nazwisko stażysty/ów, praktykanta/ów	Okres realizacji stażu (od-do)	Dodatek dla opiekuna		Liczba godzin opieki nad stażystą/ praktykantem w miesiącu (B)	Kwota refundacji - dodatek brutto wraz ze składkami finansowanymi przez pracodawcę (maksymalnie 300,00 zł)
				Kwota dodatku brutto	Składki finansowane przez pracodawcę (A)		
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							
RAZEM							

Załączniki:

1. Potwierdzona za zgodność z oryginałem kserokopia listy płac,
2. Potwierdzenie przelewu dodatku na ROR,
3. Potwierdzenie przelewu składek ZUS, podatku, składek na PPK.

Oświadczam, że wszystkie składniki (dodatek netto, ubezpieczenie zdrowotne, składki ZUS, zaliczka na podatek dochodowy, PPK) wynikające z wypłaconego dodatku zostały zapłacone.

Oświadczam, że wnioskowana kwota refundacji nie zawiera zysku i nie stanowi dla mnie korzyści.

Zatwierdził:
pieczęć firmy i czytelny podpis

(A) Składki pracodawcy obejmują składki na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, PPK stanowiące koszt Pracodawcy.

(B) Należy podać godziny zegarowe.



Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE WŁAŚCICIELA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Oświadczam, iż w związku z pełnieniem funkcji opiekuna stażysty/praktykanta nad Panem/Panią (Imię i nazwisko stażysty/praktykanta)
Na podstawie umowy z dnia na sprawowanie opieki nad ww. stażystą
przeznaczyłem godzin (należy wskazać liczbę godzin, jaką właściciel działalności gospodarczej poświęcił na sprawowanie opieki nad stażystą) w okresie od do
(należy wskazać okres, za jaki przysługuje dodatek za pełnienie funkcji opiekuna stażysty).

.....
Miejscowość, data.....
Pieczyć i czytelny podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy

**ZESTAWIENIE WYDATKÓW ZWIĄZANYCH Z REFUNDACJĄ
DODATKU ZA PEŁNIENIE FUNKCJI OPIEKUNA
STAŻYSTY/PRAKTYKANTA**

Maksymalna wysokość dodatku, pomniejszona proporcjonalnie do liczby godzin, które właściciel działalności gospodarczej przeznaczył na sprawowanie opieki nad stażystą/praktykantem nie może przekroczyć kwoty 300,00 zł brutto. Wysokość dodatku nalicza się proporcjonalnie do liczby godzin stażu/praktyki zrealizowanych przez stażystów/praktykantów.
Oświadczam, że kwota 300,00 zł została wypłacona na konto opiekuna.

Okres za jaki przysługuje dodatek za pełnienie funkcji opiekuna stażysty/praktykanta	Maksymalna wysokość dodatku 300,00 zł brutto wraz z kosztami pracodawcy	Liczba godzin pracy w miesiącu, za który przysługuje dodatek	Liczba godzin, które właściciel działalności gospodarczej przeznaczył na sprawowanie opieki nad stażystą/praktykantem w miesiącu – zgodnie z oświadczeniem przedsiębiorcy	Podstawa wyliczenia dodatku (kolumna 2 : kolumna 3) x kolumna 4	Wysokość dodatku do refundacji max 300,00 zł brutto wraz z kosztami pracodawcy
1	2	3	4	5	6

Wysokość dodatku (kolumna 2 : kolumna 3) x kolumna 4

.....
Miejscowość, data.....
Pieczyć i czytelny podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy