

*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 Partnera Projektu, Lidera, Instytucji Pośredniczącej lub podmiotów uprawnionych do kontroli dostarczę dokumentację związaną z niniejszym wnioskiem.
9. Wiarygodność Informacji podanych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
miejsowość i data

.....
pieczęć i podpis Przyjmującego na Staż

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