**Załącznik nr 7 do Umowy**

Wniosek Nr …………………….

*(wypełnia Realizator projektu)*

**Wniosek o rozliczenie kosztów organizacji stażu za okres …………. ………**

W oparciu o § 5 pkt. 1-4 Umowy nr ……………………………. z dnia ………………………… wnoszę o rozliczenie kosztów poniesionych przeze mnie w związku z organizacja stażu:

**A) koszty związane z wynagrodzeniem opiekuna stażu:**

Kosztów części dotychczasowego wynagrodzenia opiekuna stażysty w przypadku częściowego zwolnienia go od obowiązku świadczenia pracy na rzecz realizacji zadań związanych z opieką nad stażystą/ grupą stażystów w wysokości nie większej niż 500 zł brutto miesięcznie za opiekę nad pierwszym stażystą i nie więcej niż 250 zł brutto miesięcznie za każdego kolejnego stażystę, przy czym opiekun może otrzymać refundację za opiekę nad maksymalnie 3 stażystami (kwoty wynagrodzenia opiekuna stażysty, o których mowa w podpunkcie, nie uwzględniają kosztów po stronie pracodawcy);

Kosztów dodatku do wynagrodzenia opiekuna stażysty w sytuacji, gdy nie został zwolniony od obowiązku świadczenia pracy na rzecz realizacji zadań związanych z opieką nad stażystą/ grupą stażystów w wysokości nie większej niż 500 zł brutto miesięcznie za opiekę nad pierwszym stażystą i nie więcej niż 250 zł brutto miesięcznie za każdego kolejnego stażystę, przy czym opiekun może otrzymać refundację za opiekę nad maksymalnie 3 stażystami (kwoty wynagrodzenia opiekuna stażysty, o których mowa w podpunkcie, nie uwzględniają kosztów po stronie pracodawcy).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko opiekuna stażystów | Imię i nazwisko stażysty | Termin odbywania stażu | Kwota brutto | Składki pracodawcy[[1]](#footnote-1) | Razem  (E+F) | Data poniesienia wydatku -data wypłaty dodatku | Data poniesienia wydatku – składek ZUS |
| A | B | C | D | E | F | H | G | H |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Oświadczam, że wszystkie składniki wynagrodzenia (wynagrodzenie netto, ubezpieczenie zdrowotne, składki ZUS, zaliczka na podatek dochodowy) wynikające z wypłaconego świadczenia zostały zapłacone.

2. Zobowiązuję się zapewnić Realizatorowi Projektu oraz innym uprawnionym podmiotom pełny wgląd we wszystkie dokumenty związane bezpośrednio lub pośrednio z realizacją stażu, w tym w dokumenty poświadczające wypłatę wynagrodzenia.

3. Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż informacje zawarte w niniejszym Oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.

4. Wiarygodność informacji podanych w Oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem.

**B) koszty związane z odbywaniem stażu inne niż wynagrodzenie opiekuna stażu – pozostałe koszty:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa wydatku** | **Jm.** | **Ilość** | **Cena za szt. brutto** | **Wartość ogółem brutto** | **Numer dokumentu oraz data wystawienia[[2]](#endnote-1)** | **Data zapłaty** |
| **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **F** | **G** | **H** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | | |  |  |  |

**Oświadczam**, że powyższe wydatki są zgodne ze stanem rzeczywistym i odzwierciedlają faktycznie poniesione wydatki na organizację stażu.

**Oświadczam**, że posiadam i w razie potrzeby przedstawię dokumentację potwierdzającą wydatkowanie ww. środków.

**Oświadczam,** że zarówno w trakcie realizacji projektu, jak i po jego zakończeniu nie nastąpi odzyskanie w żaden sposób poniesionego kosztu podatku VAT, którego wysokość zawierają kwoty wskazane w kolumnie E i F powyższej tabeli (organizacja stażu stanowi usługę kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego, zwolnioną z podatku VAT. W związku z tym podmiot przyjmujący na staż nie ma prawnej możliwości odzyskania podatku VAT od zakupów poniesionych w związku z tą usługą).

**PODSUMOWANIE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. |  | Kwota brutto w zł | Uwagi |
| 1. | Koszty wynagrodzenia opiekuna stażu |  |  |
| 2. | koszty związane z odbywaniem stażu inne niż wynagrodzenie opiekuna stażu – pozostałe koszty |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |

Świadomy odpowiedzialności karnej za podanie w niniejszym oświadczeniu w części A i B nieprawdy zgodnie z art.233 Kodeksu karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych, zamieszczonych powyżej.

……………………………………… ………………………………………

miejscowość, data czytelny podpis Pracodawcy

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wypełnia Realizator Projektu** | | |
|  | Data | Podpis |
| Wpłynęło |  |  |
| Zweryfikowano |  |  |
| Uwagi |  | |
| Zatwierdzono do rozliczenia TAK/NIE |  |  |

1. Składki pracodawcy obejmują składki na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, stanowiące koszt Pracodawcy, w wysokości wynikającej wyłącznie z przyznanego dodatku. [↑](#footnote-ref-1)
2. Data poniesienia kosztu nie może być wcześniejsza niż data zawarcia trójstronnej umowy stażowej [↑](#endnote-ref-1)