**Zał. nr 9 do Regulaminu**

**OŚWIADCZENIA O PONIESIONYCH KOSZTACH**

**W ZWIĄZKU ZE ZREALIZOWANYM STAŻEM / PRAKTYKĄ W RAMACH PROJEKTU**

**„Rozwój CKZ w Powiecie Limanowskim poszerzenie oferty szkół prowadzących kształcenie zawodowe i ustawiczne, a także kształcenie dla uczniów ze specjalnymi potrzebami”**

Data sporządzenia dokumentu **……………**

Nazwa Przedsiębiorcy: **………………..**

Adres Przedsiębiorcy: **……………………**

Numer porozumienia w sprawie realizacji dodatkowych staży: **………………**

Liczba uczniów, która ukończyła staż: **……………**

Działając w imieniu ……………………………….., z siedzibą w ………………………..**niniejszym oświadczam**, że w związku z realizacją zapisów porozumienia nr …………………….. z dnia…………………..w sprawie realizacji staży/praktyk poniesione zostały następujące koszty:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj poniesionego kosztu** | **Koszt/wydatek jednostkowy netto** | **Ilość jednostek** | **Łącznie wartość poniesionych kosztów/wydatków** | **Załączniki**  **(Faktury/noty)** |
| ***(przykład)***  **Technik ekonomista:**  - Zużycie materiałów i eksploatacja narzędzi  - Odzież ochronna, środki ochrony | 435,35 zł  43,90 zł | 2  2 | 870,70 zł  87,81 zł | nr ………….  nr …………….. |
| **Razem** | | **2** | **……………. zł** |  |
| *Refundacja części wynagrodzenia Opiekuna stażysty* | 500,00 zł | - | 2 500,00 zł | nota księgowa nr ………………. |
| **RAZEM** | | | **………… zł** |  |

Na mocy zapisów porozumienia, o którym mowa powyżej **zwracam się o** zwrot (refundację) kosztów poniesionych w związku ze zrealizowanym stażem/praktyką w ramach projektu „**Rozwój CKZ w Powiecie Limanowskim poszerzenie oferty szkół prowadzących kształcenie zawodowe i ustawiczne, a także kształcenie dla uczniów ze specjalnymi potrzebami”** w kwocie **…………………..** PLN. Jednocześnie oświadczam, że wyżej wymienione koszty związane ze zrealizowaniem stażu/praktyki objętego porozumieniem nr **…………………** z dnia **……………….** są zgodne z prawdą, nie zawierają zysku oraz nie stanowią korzyści dla przedsiębiorcy (możliwy wgląd we wszystkie dokumenty potwierdzające poniesione wydatki)\*.

W załączeniu do niniejszego wniosku przedkładam kserokopie dokumentów potwierdzających poniesienie wydatków (kopie faktur).

W przypadku refundacji wynagrodzenia opiekuna stażysty przedkładam notę księgową i oświadczam, że wynagrodzenie to zostało wyliczone zgodnie z [Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020](http://www.rpo.malopolska.pl/download/program-regionalny/o-programie/zapoznaj-sie-z-prawem-i-dokumentami/wytyczne-w-zakresie-realizacji-przedsiewziec-z-udzialem-srodkow-europejskiego-funduszu-spolecznego-w-obszarze-edukacji-na-lata-2014-2020/2018/02/Wytyczne_edukacja_1stycznia2018.pdf), tj.

1. jak za urlop wypoczynkowy, proporcjonalnie do liczby godzin stażu zawodowego zrealizowanych przez uczniów (przykład: wynagrodzenie zasadnicze/wymiar godzin pracy w danym miesiącu)\*liczba godzin stażu zawodowego)\*.
2. jako dodatek do wynagrodzenia w wysokości nieprzekraczającej 10% zasadniczego wynagrodzenia wraz ze wszystkimi składkami wynagrodzenia wynikającego ze zwiększonego zakresu zadań\*.

Na mocy zapisów porozumienia, o którym mowa powyżej odstępuję od żądania zwrotu kosztów (refundacji) poniesionych w związku ze zrealizowaniem staży\*.

**Oświadczam**

W związku z realizacją oraz dofinansowaniem stażu / praktyki w ramach projektu „**Rozwój CKZ w Powiecie Limanowskim poszerzenie oferty szkół prowadzących kształcenie zawodowe i ustawiczne, a także kształcenie dla uczniów ze specjalnymi potrzebami”** na stanowisku ……………………., w okresie od dnia ……… do dnia ………., informuję że opiekunami stażystów byli ………………………………………………………

1. Wynagrodzenie dla opiekunów zostało wyliczone jak za urlop wypoczynkowy, proporcjonalnie do liczby godzin stażu zawodowego zrealizowanych przez uczniów, tj. 150h, a limit wynosi nie więcej niż ………………. Ponadto wynagrodzenie to nie przekracza wynagrodzenia zasadniczego opiekuna stażysty/praktykanta. Kwota wynagrodzenia zasadniczego jest większa niż kwota wynagrodzenia minimalnego wypłacona dla opiekuna stażysty. Ponadto wynagrodzenie to nie przekracza wynagrodzenia zasadniczego opiekuna stażysty/praktykanta. *\**
2. Wynagrodzenie dla opiekuna (*prowadzącego jednoosobową działalność*) zostało wyliczone w odniesieniu do czasu zaangażowania w staż / praktykę zawodową, jako dodatek do wynagrodzenia, w wysokości nieprzekraczającej 10 % zasadniczego wynagrodzenia wraz ze wszystkimi składkami wynagrodzenia wynikającego ze zwiększonego zakresu zadań (*nie więcej niż 500,00 zł brutto za realizację 150h*). Ponadto wynagrodzenie to nie przekracza wynagrodzenia zasadniczego opiekuna stażysty/praktykanta. *\**

…………………………..……..

Pieczęć i podpis Przedsiębiorcy

………………………………………………

Sprawdzono pod względem formalno-rachunkowym

………………………………………………

Sprawdzono pod względem merytorycznym

*\* niepotrzebne skreślić*