

.....
miejsowość, data

.....
pieczętka pracodawcy

.....
nazwa pracodawcy

.....
adres pracodawcy

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ PRACODAWCY
DODATKU DO WYNAGRODZENIA OPIEKUNA STAŻYSTY/PRAKTYKANTA
w związku z realizacją staży/praktyki zawodowej w ramach projektu
„Razem w Zawodową Przyszłość!-BIS”**

Zgodnie z Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020 r. z dnia 2 czerwca 2015 r. pracodawcy przysługuje refundacja dodatku do wynagrodzenia opiekuna stażysty/praktykanta wynikającego ze zwiększonego zakresu zadań w wysokości nieprzekraczającej 500 zł brutto miesięcznie (łącznie ze składkami pracodawcy) bez względu na ilość stażystów objętych opieką. Pracodawca może wnioskować o refundację wypłaconego dodatku po zakończeniu stażu.

Stosownie do postanowień umowy/ów o staż/praktykę zawodową nr z dnia składam wniosek o refundację poniesionych kosztów dodatku do wynagrodzenia opiekuna stażysty/ów, praktykanta/ów Pana/Pani

WNIOSKOWANA KWOTA:.....

Lp.	Termin odbywania stażu/praktyki zawodowej	Nazwisko i Imię Stażysty/Praktykanta	Kwota dodatku brutto	Składki pracodawcy od kwoty dodatku*	Łączna kwota do refundacji (4+5)
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

*Składki pracodawcy obejmują składki na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, stanowiące koszt Pracodawcy, w wysokości wynikającej wyłącznie z przyznanego dodatku.



