**Załącznik nr 7 do Regulaminu: Wniosek o pokrycie kosztów wynagrodzenia Opiekuna stażu**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Miejscowość \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

*Pieczęć Zakładu pracy*

**WNIOSEK O POKRYCIE KOSZTÓW WYNAGRODZENIA OPIEKUNA STAŻU**

Niniejszy wniosek stanowi załącznik do dokumentu finansowego (faktury lub noty obciążeniowej).

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Zakładu pracy** |  |
| **Imię i nazwisko Opiekuna stażu**  |  |
| **Imię i nazwisko Stażystki/Stażysty** |  |
| **Nr umowy trójstronnej z dnia** |  |
| **Okres, za który składny jest wniosek[[1]](#footnote-1) (miesiąc/e, rok)** |  |
| **Sumaryczna liczba godzin przepracowanych przez Opiekuna/ke stażu , w tym na miesiąc** | **………. godz. w tym …….. godz. w miesiącu** |
| **Wnioskowana kwota zwrotu** |  |
| **Nr rachunku bankowego Pracodawcy[[2]](#footnote-2)** |  |
| Na podstawie zawartej trójstronnej umowy stażowej o numerze \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_z dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dotyczącej realizacji stażu studenckiego w ramach projekt nr POWR.03.05.00-00-Z033/17 pt. „Sukces z natury – kompleksowy program podniesienia jakości zarządzania procesem kształcenia i jakości nauczania Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie”, oświadczamy, że dokonaliśmy wypłaty wynagrodzenia Opiekuna stażu wraz z wymaganymi obciążeniami publicznoprawnymi oraz wnosimy o zwrot kosztów wynagrodzenia Opiekuna stażu w miesiącu/miesiącach: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, w kwocie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)zgodnie z zestawieniem w tab. 1.Oświadczamy, iż na wniosek SGGW w Warszawie lub instytucji uprawnionej do kontroli/audytu kwalifikowalności wydatków w projekcie (w okresie do 5 lat od dnia zakończenia projektu, tj. od dnia 28.02.2022 r.,) przedstawimy dokumentację potwierdzającą poniesienie wydatków wskazanych w zestawieniu w tab. 1  |

Dodatkowe informacje:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, podpis i pieczątka przedstawiciela Pracodawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Tabela 1. Zestawienie kosztowe dotyczące wynagrodzenia Opiekuna stażu** |
| **Kwota netto (w zł)** | **Data przelew** | **Suma składek płaconych do ZUS (w zł)** | **Data przelewu** | **Zaliczka na podatek do Urzędu Skarbowego** | **Data przelewu** | **Koszt wynagrodzenia ogółem** |
|  |  |  |  |  |  |  |

Data, podpis i pieczątka przedstawiciela Pracodawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Za 1, 2 lub 3 miesiące, zgodnie z umową trójstronną [↑](#footnote-ref-1)
2. Nr rachunku, na który zostanie przelana wnioskowana kwota [↑](#footnote-ref-2)