**WNIOSEK O REFUNDACJĘ WYNAGRODZENIA OPIEKUNA STAŻU**

Projekt „Inwestycja w przyszłość” nr POWR.01.02.01-14-0091/18

Realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

Oś priorytetowa I Osoby młode na rynku pracy,

Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy,

1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020

Na podstawie umowy trójstronnej nr …………/POWR/IP/ST/2019 i zgodnie z zapisami w niej zawartymi jako Pracodawca składam wniosek o refundację kosztu wynagrodzenia Opiekuna stażu należną za opiekę nad Uczestnikiem/ami Projektu „Inwestycja w przyszłość”:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Imię i nazwisko Opiekuna stażu |  |
| 2 | Imię i nazwisko Uczestnika/ów projektu |  |
| 3 | Okres sprawowania opieki nad Uczestnikiem/ami projektu |  |
| 4 | Numer dokumentu objętego refundacją |  |
| 5 | Kwota dokumentu objętego refundacją |  |

Powyższą kwotę proszę przelać na rachunek firmowy:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nazwa banku: ………………………………………………………………………………………………………

Ponad to oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z zasadami wypłacania refundacji wynagrodzenia Opiekuna stażu zawartymi w umowie trójstronnej.
2. Osoba oddelegowana do pełnienia funkcji Opiekuna stażu jest do tego uprawniona i spełnia kryteria zawarte w umowie trójstronnej.
3. Oświadczam, że zostałem poinformowany, że ww. refundacja jest współfinansowana ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Zostałem pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i oświadczam, iż informacje zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
5. Wiarygodność podanych we wniosku informacji poświadczam własnoręcznym podpisem.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………….. | ………………………………………………….. |
| (miejscowość, data) | (podpis i pieczęć Pracodawcy) |