*Załącznik nr 3*

……………………………, dnia .....................

*(miejscowość)*

……………………………………

*(pieczęć przedsiębiorcy)*

**Oświadczenie**

**o przyznaniu dodatku do wynagrodzenia za opiekę nad stażystą/stażystami w projekcie**

W imieniu …………………………………………….……………………………….……………………….

*(nazwa przedsiębiorcy)*

oświadcza się, iż:

1. Zorganizowano staż dla:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nr umowy** | **Imię i nazwisko**  **Stażysty/ki** | **W terminie  od - do** | **Liczba godz. stażu**  **zrealizowanych  w w/w. okresie** |
| **1.** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Opiekę nad stażystami sprawował/a …………………………………………………………….…….
2. Wysokość dodatku do wynagrodzenia opiekuna stażystów, w sytuacji, gdy nie został zwolniony od świadczenia pracy, nie przekracza 10% jego zasadniczego wynagrodzenia wraz ze wszystkimi składnikami wynagrodzenia wynikającego ze zwiększonego zakresu zadań, **ale nie więcej niż 500,00 zł brutto** wraz z narzutami pracodawcy, za realizację 150 godzin stażu. Dodatek za opiekę nad stażystą/tką zostanie wypłacony jednorazowo, w całości po zakończeniu danego stażu.
3. Przyznano dodatek do wynagrodzenia z tytułu sprawowania opieki nad stażystą/stażystami w wysokości: …………….. zł
4. Dodatek do wynagrodzenia w kwocie netto: …………….. zł, wypłacono w dniu …………….. r.
5. Składki ZUS w wysokości: …………….. zł, uregulowano w dniu …………….. r.

* ZUS od pracownika w kwocie: …………….. zł,
* ZUS od pracodawcy w kwocie: …………….. zł.

1. Podatek dochodowy PIT-4R w wysokości: …………….. zł, uregulowano w dniu …………….. r.
2. W przypadku gdy terminy poszczególnych staży częściowo się nakładały, na każdą kolejną godzinę ponad 150, wysokość wynagrodzenia naliczona została proporcjonalnie do liczby godzin stażu zrealizowanych przez stażystów.

Do oświadczenia załączam notę obciążeniową z tytułem refundacji kosztów za sprawowanie przez w/w osobę opieki nad stażystami/kami.

Oświadczam, że w/w opiekun jest zobowiązany pełnić opiekę nad stażystami, w wymiarze co najmniej odpowiadającym wymiarowi przeznaczonemu na opiekę nad stażystami. Oświadczam, iż w przypadku kontroli projektu **„*Energia kwalifikacji – Energia rozwoju”*** numer ***RPKP.10.02.03-04-0010/20*** przezpodmioty do tego uprawnione, na wniosek Powiatu Włocławskiego zostaną udostępnione do weryfikacji poniżej wymienione dokumenty:

1. informacja o przyznaniu dodatku;
2. listy płac;
3. wyciągi bankowe potwierdzające poniesienie wydatku w tym składek ZUS oraz podatku dochodowego;
4. dokumenty dowodowe potwierdzające, iż wysokość przyznanego dodatku nie przekracza wysokości 10% wynagrodzenia zasadniczego.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 oraz art. 297 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że w/w dane są zgodne z prawdą.

………………….………………………………..

*(podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania)*