**Załącznik 2** do wniosku o zawarcie umowy

o zorganizowanie stażu

**Kalkulacja pracodawcy kosztów poniesionych
na organizację stanowiska pracy dla STAŻYSTY**

**„Reintegracja – Aktywizacja – kompleksowy program aktywizacji społeczno – zawodowej zagrożonych wykluczeniem mieszkańców powiatów wejherowskiego i puckiego”**

**1)Szczegółowa specyfikacja wydatków dotycz**ą**cych wyposa**ż**enia stanowiska pracy stażysty**

 **(w tym w szczególności badania BHP, lekarskie, odzież robocza)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Szczegółowa nazwa towaru/usługi** | **Źródło finansowania (dofinansowanie- D****wkł.własny- W** | **Ilość** | **Cena netto** | **Vat** | **Cena brutto** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |
|  | **Ogółem kwota dofinansowania (D) w zł:** |  |  |  |
|  | **Ogółem kwota wkładu własnego (W) w zł:**  |  |  |  |
|  | **Ogółem (D + W) w zł:**  |  |  |  |

....................................................................................

*Pieczątka i podpis Podmiotu przyjmującego*

*na staż/praktykę zawodową*