**………………….,dn. ……………….**

**Wniosek pracodawcy o refundację kosztów poniesionych
na organizację stanowiska pracy dla STAŻYSTY**

**Dot. Umowy nr………………..z dnia……………………**

**„ Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez pracy w powiecie puckim - etap III”**

1. **Wnioskuję o refundację kosztów poniesionych na organizację stanowiska pracy ………………………………………………………………… (podać nazwę stanowiska) dla…………………………………………………………………….. (podać imię i nazwisko stażysty)**
2. **Informacje dotyczące podatku Vat:**
3. **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:**  |  |  |  |

1. **Informacje dotyczące rachunku bankowego, na który mają zostać przelane środki:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa banku:** |  |
| **Numer rachunku bankowego:**  |  |

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

*Pieczątka i podpis Podmiotu przyjmującego*

*na staż/praktykę zawodową*

**Załączniki:**

1. Kopie dokumentów potwierdzających poniesione wydatki.