**Puck, dnia……………………..**

**Wniosek pracodawcy o refundację kosztów poniesionych   
na wypłatę dodatku do wynagrodzenia dla opiekuna stażysty zgodnie z umową stażową nr …………... z dnia ………………...**

**„Czas zacząć działać!” – kompleksowy program aktywizacji społeczno – zawodowej zagrożonych wykluczeniem mieszkańców Gminy Puck**

Wnioskuję o refundację kosztów poniesionych na wypłatę dodatku do wynagrodzenia dla: ………………………………………………………….…………………………………………….. (podać imię i nazwisko opiekuna stażysty)   
w wysokości …………….…….… miesięcznie (podać kwotę brutto za m-c) x …………………. (podać liczbę miesięcy), pełniącego obowiązki opiekuna stażysty ………………………………..…………………………………….. (podać imię i nazwisko stażysty/stażystów) w okresie od ……...…………… do ………………………

**Oświadczam, że osoba wskazana na opiekuna stażystę posiada co najmniej sześciomiesięczny staż pracy na danym stanowisku, na którym odbywa się staż lub co najmniej dwunastomiesięczne doświadczenie w branży/ dziedzinie, w jakiej realizowany jest staż.**

**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.