



<b>Tytuł projektu</b>	<i>Absolwent z atrakcyjnym zawodem – program aktywizacji i rozwoju kompetencji wśród uczniów Centrum Kształcenia Zawodowego w Rudzie Śląskiej</i>
<b>Beneficjent</b>	Miasto Ruda Śląska
<b>Nr umowy</b>	UDA-RPSL.11.02.01-24-006E/17-00
<b>Program operacyjny</b>	<i>Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (Europejski Fundusz Społeczny) dla osi priorytetowej: XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego dla działania: 11.2. Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenie zawodowe uczniów dla poddziałania: 11.2.1. Wsparcie szkolnictwa zawodowego – ZIT.</i>
<b>Czas trwania projektu</b>	1.09.2017 – 31.08.2020

*Załącznik nr 9  
do Regulaminu  
staży i praktyk*

.....  
(pieczęćka Pracodawcy)

### Centrum Kształcenia Zawodowego w Rudzie Śląskiej

Dotyczy projektu: WND-RPSL.11.02.01-24-006E/17-003 „Absolwent z atrakcyjnym zawodem – program aktywizacji i rozwoju kompetencji wśród uczniów Centrum Kształcenia Zawodowego w Rudzie Śląskiej”

### Wniosek Pracodawcy

o refundację pracodawcy dodatku do wynagrodzenia opiekuna praktykanta lub stażysty, w sytuacji, gdy nie został zwolniony od świadczenia pracy, w wysokości nieprzekraczającej 10% jego zasadniczego wynagrodzenia wraz ze wszystkimi składnikami wynagrodzenia wynikającego ze zwiększonego zakresu zadań (opieka nad grupą praktykantów lub stażystów, ale nie więcej niż 500,00 zł brutto, za realizację 150 godzin praktyki zawodowej lub stażu zawodowego. Wysokość wynagrodzenia nalicza się proporcjonalnie do liczby godzin praktyki zawodowej lub stażu zawodowego zrealizowanych przez uczniów).

Oświadczam wykonanie przedmiotu umowy (150 godzin praktyk zawodowych lub staży zawodowych, w okresie od ..... r. do ..... r., zgodnie z umową o realizację stażu zawodowego lub praktyki zawodowej nr ....., zawartą w dniu ..... r..

Środki finansowe prosimy przekazać na rachunek bankowy nr:

□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□

Lp.	Imię i nazwisko opiekuna staży zawodowych /praktyk zawodowych	Kwota wynagrodzenia brutto <sup>1</sup>	Wskaźnik procentowy 10%	Kwota do refundacji ogółem (nie więcej niż 500,00 zł)
1	2	3	4	5

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis i pieczęćka imienna wykonawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)

Załączniki: (potwierdzone za zgodność z oryginałem)

- kopie list płac opiekunów praktyk/staży wraz z potwierdzeniem przelewu lub pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia,
- kopia dowodu opłacenia składek na ubezpieczenia społeczne wraz z kopią deklaracji rozliczeniowej (DRA, RCA),

<sup>1</sup> w przypadku, gdy opiekunem stażysty/praktykanta jest właściciel firmy zarejestrowanej w formie jednoosobowej działalności gospodarczej, za podstawę wypłaty wynagrodzenia przyjmuje się podstawę do obliczenia składki ubezpieczenia społecznego (w roku 2020 jest to kwota 3136,20 zł).