



Załącznik nr 26 do Regulaminu Projektu

Ruda Śląska, dnia r.

Pracodawca	
Numer umowy	
Imię i nazwisko stażysty/stażystki	

**Dyrektor
Centrum Kształcenia Zawodowego
w Rudzie Śląskiej**

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY DOT. PEŁNIENIA ROLI OPIEKUNA

Oświadczam, że pełniłem/-am rolę opiekuna stażu i z tego tytułu proszę o wypłatę wynagrodzenia w wysokości PLN

.....
(Podpis pracodawcy)

Tytuł Projektu	STAŻ UCZNIOWSKI- W PRZYSZŁOŚĆ Z DOŚWIADCZENIEM
Beneficjent	Miasto Ruda Śląska
Nr umowy	UDA-FESL.06.03-IZ.01-002G/23-00
Program Operacyjny	Fundusz Europejski dla Śląska oś priorytetowa: VI. Fundusze Europejskie dla edukacji działanie: 6.3. Kształcenie Zawodowe
Czas trwania projektu	1.06.2024 – 31.12.2027