Załącznik Nr 3 do umowy trójstronnej na organizację stażu

……..………................

Miejscowość i data

……………................

Pieczęć firmowa

**WNIOSEK NR ………......… [[1]](#footnote-1) O REFUNDACJĘ KOSZTU WYNAGRODZENIA**

**ZA OPIEKĘ NAD STAŻYSTĄ**

Zgodnie z zapisami § 5 ust. 7 umowy trójstronnej o organizację stażu nr NU/P/…………/20…….. proszę o refundację poniesionych kosztów wynagrodzenia Opiekuna stażu za sprawowanie opieki nad Stażystą/ką w projekcie „Nowoczesny Uniwersytet szansą na rozwój przyszłych kadr regionu” nr POWR.03.05.00-00-Z218/18 na podstawie danych przedstawionych w poniższym zestawieniu:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko Opiekuna** | **Nr księgowy lub ewidencyjny listy płac** | **Łączna kwota wydatku w ramach projektu\*** | **Data wystawienia listy płac** | **Daty zapłaty składników wynagrodzenia\*\*** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem do refundacji** |  |  |  |  |  |

\* Kwoty powinny być zgodne z faktycznie zrealizowanymi kwotami wypłat w ramach wskazanej/ych list płac, ale nie wyższe niż wynikające ze „Szczegółowej kalkulacji kwoty refundacji wynagrodzenia Opiekuna stażu”.

\*\* Daty zapłaty wynagrodzenia netto, podatku i ZUS w oddzielnych kolumnach.

* Oświadczam, że wnioskowana kwota refundacji nie zawiera zysku i nie stanowi dla mnie korzyści.
* Zobowiązuję się zapewnić pełny wgląd we wszystkie dokumenty związane bezpośrednio lub pośrednio z realizacją stażu w przypadku kontroli projektu.
* Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam,

iż informacje zawarte we wniosku oraz załączonych dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym.

* Wiarygodność informacji podanych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem.

…………………………………………………

(data, podpis i pieczęć imienna osoby
reprezentującej Podmiot Przyjmujący)

ADNOTACJA O SPOSOBIE ROZPATRZENIA WNIOSKU[[2]](#footnote-2)

Na podstawie wniosku o refundację poniesionych kosztów związanych z realizacją stażu
zgodnie z umową nr NU/P/………/20…….. oraz na podstawie przedstawionych załączników kwalifikuję do refundacji koszty w wysokości ................................... zł.

Uwagi:....................................................................................................................................................................................

……………………………….………..

(data, podpis pracownika UwB)

1. Wypełnia Uniwersytet w Białymstoku [↑](#footnote-ref-1)
2. Wypełnia Uniwersytet w Białymstoku [↑](#footnote-ref-2)