

Gotowi do pracy- program wsparcia dla osób bezrobotnych z powiatu niżańskiego, kolbuszowskiego, leżajskiego i przeworskiego, realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

Załącznik nr 1

OŚWIADCZENIE O WKŁADZIE WŁASNYM

I. Dane firmy:

/nazwa firmy, adres, NIP/

II. Oświadczam, iż w związku z pełnieniem funkcji opiekuna stażysty nad Panem/Panią:

.....na podstawie umowy nr.....

/Imię i nazwisko Stażysty/ki/

w sprawie odbywania stażu przez Uczestnika Projektu na sprawowanie opieki nad ww. stażystą/ka w miesiącu

Lp.	Imię i nazwisko	Wyplacone wynagrodzenie		Liczba przepracowanych godzin w miesiącu ¹	Stawka za godzinę	Liczba godzin opieki nad stażystą ²	Kwota do wkładu własnego
		Wynagrodzenie brutto ³	Składki finansowane przez pracodawcę ⁴				
	1	2	3	4	5=(2+3)/4	6	7=5*6
1							
2							
3							
RAZEM							

Jednocześnie oświadczam, że od w/w osób: wynagrodzenie wypłacono w dniu....., składki na ubezpieczenie społeczne odprowadzono w dniu....., podatek dochodowy odprowadzono w dniu.....

.....
/Miejscowość, data/

.....
/Podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania firmy/

¹ Należy podać faktycznie przepracowaną liczbę godzin (zegarowych), w skład której wchodzi również dni, kiedy pracownik przebywał na urlopie zgodnie z KP, na chorobowym finansowym przez pracodawcę (do 33 dni), na delegacji oraz zajmował się stażystą/praktykantem w ramach projektu. Nie należy uwzględniać dni, gdy pracownik przebywa na zasiłku chorobowym, opiece, urlopie bezpłatnym.

² Należy podać godziny zegarowe.

³ Nie należy uwzględniać kwot wypłaconych zasiłków chorobowych oraz opieki, ponieważ finansowane są one z funduszu ubezpieczeń społecznych.

⁴ Wyłącznie składki na ubezpieczenie społeczne (emerytalna+ rentowa+wypadkowa).