



Kierunek – praca! Kompleksowy program wsparcia zawodowego dla osób młodych z województwa świętokrzyskiego
Projekt realizowany w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych
Projekt realizowany na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Wkład własny w postaci kosztów częściowego wynagrodzenia opiekuna stażysty

I. Dane firmy:
/nazwa firmy, adres, NIP/

II. Dane dotyczące opiekuna stażysty/tki:

1. Imię i nazwisko:
2. Stanowisko:
3. Podstawa i wymiar zatrudnienia:
4. Całkowita wysokość średniomiesięcznego wynagrodzenia brutto/netto:.....

III. Oświadczam, iż w związku z pełnieniem przez Pana/Panią
/imię i nazwisko opiekuna Stażysty/ki/

funkcji opiekuna stażystyna podstawie umowy nr
/imię i nazwisko Stażysty/ki/

w sprawie odbywania stażu przez Uczestnika Projektu, zaangażowanie pracownika w realizację obowiązków (świadczenia pracy) wynikających z umowy będącej podstawą zatrudnienia delegowanego do pełnienia funkcji opiekuna stażysty, w okresie wykonywania funkcji opiekuna stażysty uległa zmniejszeniu. Na sprawowanie opieki nad stażystą/ką w/w pracownik przeznaczał..... godzin miesięcznie.

Okres pełnienia funkcji opiekuna stażysty przez oddelegowanego pracownika	Całkowita wysokość miesięcznego wynagrodzenia brutto	Liczba godzin pracy w wynikająca z umowy będącej podstawą zatrudnienia	Liczba godzin, które Opiekun stażysty przeznaczył na sprawowanie opieki nad stażystą w miesiącu – zgodnie z oświadczeniem	Wysokość wkładu własnego pracodawcy (kolumna 2 : kolumna 3) x kolumna 4
1	2	3	4	5

.....
/Miejscowość, data/

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



Kierunek – praca! Kompleksowy program wsparcia zawodowego dla osób młodych z województwa świętokrzyskiego
Projekt realizowany w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych
Projekt realizowany na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA
Wkład własny w postaci kosztów częściowego wynagrodzenia opiekuna stażysty

I. Dane firmy:
/nazwa firmy, adres, NIP/

II. Dane dotyczące opiekuna stażysty/tki:

1. Imię i nazwisko:
2. Stanowisko:
3. Podstawa i wymiar zatrudnienia:
4. Miejsce zatrudnienia:

III. Oświadczam, iż w okresie pełnienia funkcji opiekuna stażysty, tj. od do
pobierałem wynagrodzenie w wysokości:brutto miesięcznie. Całkowity
miesięczny koszt mojego wynagrodzenia wynosi: zł.

.....
/Miejscowość, data/

.....
/Podpis pracownika/