

² Łączna kwota po odjęciu kosztów pracodawcy, w wysokości nie większej niż 250 zł brutto miesięcznie za opiekę nad Stażystą/grupą stażystów

Załączniki:

1. Kserokopia listy płac zawierająca wyszczególniony dodatek do wynagrodzenia potwierdzona za zgodność z oryginałem oraz potwierdzenie wypłaty wynagrodzenia.
2. Potwierdzenie zapłaty wynagrodzenia i pochodnych od wynagrodzenia (ZUS i podatek do US).
3. Kserokopia listy obecności Opiekuna stażysty (ewentualnych zwolnień lekarskich).

Na dokumentach dołączanych do wniosku mogą być widoczne wyłącznie dane i informacje dotyczące Opiekuna stażu.

Wypełnia personel projektu		
1.	liczba dni roboczych w tym okresie	
2.	liczba dni na zwolnieniu lekarskim Stażysty/teki	
3.	liczba dni urlopu Stażysty/teki	
4.	liczba dni nieusprawiedliwionej nieobecności Stażysty/teki	
5.	liczba dni roboczych, za które przysługuje refundacja	
Przyznają refundację w kwocie ³		
Uwagi		
Podpis personelu projektu		

³ Wysokość refundacji naliczana jest proporcjonalnie do liczby godzin stażu zrealizowanego w danym miesiącu przez Stażystę/Stażystkę. Liczba ta uwzględnia 2 dni wolne przysługujące osobie odbywającej staż, których skorzystanie nie pomniejsza wysokości refundacji. W pozostałych przypadkach nieobecności Stażysty/teki na stażu refundacja za te dni nie przysługuje.