Załącznik nr … do umowy

Pieczęć Podmiotu przyjmującego na staż

**Powiat Żniński**

**ul. Potockiego 1**

**88-400 Żnin**

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY PROWADZĄCEGO JEDNOOSOBOWĄ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ**

Prowadzę jednoosobową działalność gospodarczą, w związku z czym nie ma możliwości ustalenia wysokości mojego wynagrodzenia oraz możliwości sporządzenia listy płac do rozliczenia wynikającego z *Oświadczenia Pracodawcy o wyliczonej wysokości wynagrodzenia opiekuna za czas opieki nad stażystą/stażystami* stanowiącego załącznik nr ….. do umowy nr ……………………………….. stażu realizowanego w ramach projektu **pt. „Inwestuj w swoje umiejętności zawodowe! – II edycja”.**

Oświadczam, iż zrealizowałem ze Stażystą ……….. godzin stażu, w związku z czym ubiegam się o refundację dodatku do wynagrodzenia zgodnie z § 5 w/w umowy,   
w wysokości[[1]](#footnote-1) ………………….. zł.

……………………………………………………..

Data, pieczęć i podpis Podmiotu przyjmującego na staż

1. Należy naliczyć kwotę proporcjonalnie do zrealizowanych godzin stażu, tj. w przypadku 150godz. opieki nad Stażystą refundacja wynosi 500 zł.  
    [↑](#footnote-ref-1)