



**Załącznik nr 20 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie nr POWR.03.05.00-00-Z310/17
pn. „Program Rozwojowy Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie”
Zadanie 7. „Programy stażowe dla studentów WKŚiR, WNoŚ, WNoŻ”**

.....
(Pieczęć firmowa)

.....
(Miejscowość i data)

WNIOSEK O REFUNDACJĘ WYNAGRODZENIA OPIEKUNA STAŻU*
w ramach projektu pt.

„Program Rozwojowy Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie”

Proszę o refundację wynagrodzenia za sprawowanie opieki nad stażystami/kami w ramach projektu nr POWR.03.05.00-00-Z310/17 pt. „Program Rozwojowy Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie” w okresie od r. do r.

Numer/y umowy/ów o staż studencki:

1.	Nazwa jednostki przyjmującej na staż:	
2.	Imię i nazwisko opiekuna stażu:	
3.	Imię i nazwisko stażystów/ek:	
4.	Okres sprawowania opieki na stażystami/kami:	
5.	Liczba godzin sprawowania opieki nad stażystami/kami:	
6.	Wnioskowana kwota refundacji:	

Oświadczam, że Opiekun stażu:

- 1) ma nawiązany stosunek pracy z jednostką przyjmującą na staż/jest właścicielem jednostki przyjmującej na staż/jest współwłaścicielem jednostki przyjmującej na staż** oraz posiada minimum 3-letnie doświadczenie zawodowe,
- 2) wykonał powierzone czynności związane ze sprawowaniem opieki,
- 3) otrzymał należne wynagrodzenie za liczbę godzin opieki nad ww. stażystami/kami.

Do wniosku załączam (nazwa i numer dokumentu) tytułem refundacji za sprawowanie przez ww. osobę opieki nad stażystami/kami w ramach projektu nr POWR.03.05.00-00-Z310/17 pt. „Program Rozwojowy Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie”.

* Wniosek o refundację należy przedłożyć w terminie do 10 dni roboczych od zakończenia stażu.

**Niewłaściwe skreślić.

.....
(Data, podpis i pieczęć osoby upoważnionej)