*Załącznik nr 3*

Data i miejsce ……………………………………

………………………………………………

*(pieczęć przedsiębiorcy)*

**Oświadczenie**

W imieniu …………………………………………………. *(nazwa i adres przedsiębiorcy)*  oświadcza się, iż:

1. Zorganizowano staż/praktykę dla:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nr umowy** | **Imię i nazwisko**  **Stażysty/ki/Praktykanta/ki** | **W terminie od - do** | **Liczba godz. stażu/praktyki**  **zrealizowanych w**  **ww. okresie** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |

1. Opiekę nad stażystami/praktykantami sprawował/a ……………………………………………..
2. Wysokość dodatku do wynagrodzenia opiekuna stażystów/praktykantów, w sytuacji, gdy nie został zwolniony od świadczenia pracy, nie przekracza 10% jego zasadniczego wynagrodzenia wraz ze wszystkimi składnikami wynagrodzenia wynikającego ze zwiększonego zakresu zadań, ale nie więcej niż 500,00 zł brutto wraz z narzutami pracodawcy, za realizację 150 godzin stażu/praktyki.
3. Przyznano dodatek do wynagrodzenia z tytułu sprawowania opieki nad stażystami/praktykantami w wysokości ……………..
4. Dodatek do wynagrodzenia w kwocie netto: …………….. zł, wypłacono w dniu …………………… r.
5. Składki ZUS w wysokości: ……………………….. zł, uregulowano w dniu …………………………… r.
6. Podatek dochodowy PIT w wysokości: ……………. zł, uregulowano w dniu ………………………. r.
7. W przypadku gdy terminy poszczególnych staży częściowo się nakładały, na każdą kolejną godzinę ponad 150, wysokość wynagrodzenia naliczona została proporcjonalnie do liczby godzin stażu/praktyki zrealizowanych przez stażystów/praktykantów.

Do oświadczenia załączam notę obciążeniową z tytułem refundacji kosztów za sprawowanie przez ww. osobę opieki nad stażystami/praktykantami. Oświadczam, że ww. opiekun jest zobowiązany pełnić opiekę nad stażystami/praktykantami, w wymiarze co najmniej odpowiadającym wymiarowi przeznaczonemu na opiekę nad stażystami/praktykantami. Oświadczam, iż w przypadku kontroli projektu **„*Rozwój kształcenia zawodowego szkół Miasta Zamość”*  numer RPLU.12.04.00-06-0036/19**  podmioty do tego uprawnione ……………………………………. *(nazwa i adres przedsiębiorcy)*  na wniosek Zespołu Szkół …………………………………………….. zostaną udostępnione do weryfikacji poniżej wymienione dokumenty:

* informacja o przyznaniu dodatku,
* listy płac,
* wyciągi bankowe potwierdzające poniesienie wydatku w tym składek ZUS oraz podatku dochodowego,
* dokumenty dowodowe potwierdzające, iż wysokość przyznanego dodatku nie przekracza wysokości 10% wynagrodzenia zasadniczego.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 oraz art. 297 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

………………………………………………..

*(Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)*