*Załącznik nr 4*

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. Przyznano dodatek do wynagrodzenia z tytułu sprawowania opieki nad stażystami/praktykantami w wysokości 500,00 zł

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.

 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)*