Data i miejsce ……………………………………

………………………………………………

*(pieczęć przedsiębiorcy)*

**Oświadczenie**

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

1. Zorganizowano staż dla:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Imię i nazwisko** |  | **Liczba godz. stażu** |  |
|  | **Nr umowy** | **W terminie od - do** | **zrealizowanych w** |  |
| **Lp.** | **Stażysty/ki** |  |
|  |  | **ww. okresie** |  |
|  |  |  |  |  |
| **1.** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. Opiekę nad stażystami sprawował/a ………………………………..………………………………..
2. Przyznano dodatek do wynagrodzenia z tytułu sprawowania opieki nad stażystami w wysokości

500,00 zł

Do oświadczenia załączam notę obciążeniową z tytułem refundacji kosztów za sprawowanie przez ww. osobę opieki nad stażystami.

Oświadczam, że ww. opiekun jest zobowiązany pełnić opiekę nad stażystami, w wymiarze co najmniej odpowiadającym wymiarowi przeznaczonemu na opiekę nad stażystami.

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)*

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020