



REGULAMIN ROZLICZANIA DODATKU DO WYNAGRODZENIA OPIEKUNA STAŻU W RAMACH PROJEKTU „RÓWNA KARIERA” NR FEWP.06.03-IP.01- 0027/23

§1. Postanowienia ogólne

1. Regulamin określa zasady przyznawania, dokumentowania oraz rozliczania dodatku do wynagrodzenia opiekuna stażu w ramach projektu „Równa kariera” nr FEWP.06.03-IP.01-0027/23.
2. Dodatek do wynagrodzenia opiekuna stażu ma formę **refundacji**.
3. Podstawą rozliczenia jest **trójstronna umowa o odbywanie stażu**, zawarta pomiędzy Beneficjentem, podmiotem przyjmującym na staż oraz stażystą.

§2. Rodzaje opiekunów stażu

1. Opiekunem stażu może być:
 - a) **pracownik podmiotu przyjmującego na staż**, zatrudniony z reguły na podstawie umowy o pracę, posiadający odpowiednie doświadczenie
 - b) **właściciel firmy / osoba prowadząca działalność gospodarczą**, sprawująca opiekę osobiście.

§3. Zakres obowiązków opiekuna stażu

1. Obowiązki opiekuna są określone w umowie trójstronnej i obejmują m.in.:
 1. wdrożenie stażysty do obowiązków,
 2. nadzorowanie realizacji programu stażu,
 3. monitorowanie obecności i postępów stażysty,
 4. przeprowadzenie oceny końcowej stażu.
2. Po zakończeniu stażu opiekun sporządza **pisemną ocenę stażu**, która stanowi element dokumentacji projektowej.

§4. Wysokość dodatku do wynagrodzenia

1. Maksymalna kwota refundacji dodatku wynosi **do 500 zł miesięcznie** na jednego opiekuna stażu.
2. Dodatek jest wypłacany proporcjonalnie do liczby godzin faktycznej opieki nad stażystą.



§5. Dokumenty wymagane do rozliczenia

1. Gdy opiekunem jest pracownik podmiot przyjmujący na staż, składa:
 - 1) Wniosek o refundację kosztów (załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu),
 - 2) oświadczenie podmiotu przyjmującego na staż o niezaleganiu w opłatach składek ZUS i US (załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu)
 - 3) oświadczenie podmiotu przyjmującego na staż dot. opiekuna stażysty (załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu)
 - 4) oświadczenie podmiotu przyjmującego na staż dot. doświadczenia opiekuna stażysty (załącznik nr 4 do niniejszego regulaminu)
 - 5) oświadczenie podmiotu przyjmującego na staż o poniesionych kosztach związanych z dodatkiem dla opiekuna (załącznik nr 5 do niniejszego regulaminu)
2. Gdy opiekę nad stażystą sprawuje sam pracodawca (właściciel firmy).
Pracodawca składa:
 - 1) Notę księgową – jako podstawowy dokument rozliczeniowy (załącznik nr 6 do niniejszego regulaminu) zawierającą:
 - 2) oświadczenie podmiotu przyjmującego na staż o niezaleganiu w opłatach składek ZUS i US (załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu),
 - 3) oświadczenie podmiotu przyjmującego na staż (załącznik nr 7 do niniejszego regulaminu).

§6. Zasady refundacji

1. Refundacja dokonywana jest **co do zasady po każdym zakończonym miesiącu stażu**.
2. Refundacja następuje na rachunek bankowy wskazany we wniosku o refundację kosztów / w nocie księgowej.
3. Beneficjent może dokonać zwrotu tylko tych kosztów, które są zgodne z umową oraz niniejszym Regulaminem.

§7. Postanowienia końcowe

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia.



2. Beneficjent zastrzega sobie możliwość wprowadzenia zmian w regulaminie, jeśli wymagają tego wytyczne Instytucji Pośredniczącej lub zmiany w dokumentacji konkursowej.
3. W sprawach nieuregulowanych stosuje się zapisy umowy o dofinansowanie, umowy trójstronnej oraz wytyczne Instytucji Pośredniczącej.

WŁAŚCICIEL

Cezary Nowak

MC SOFT *Cezary Nowak*

ul. Królewska 19/22, 60-685 POZNAŃ

NIP 764-206-77-88 Regon 572045838



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Załącznik nr 1 do regulaminu

Miejscowość, data:

Nazwa podmiotu przyjmującego na staż:

.....

Adres:

NIP / REGON:

Numer rachunku bankowego podmiotu:

.....

Do:

MC SOFT Cezary Nowak, ul. Królewska 19/22, 60-685 Poznań

WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW DODATKU DLA OPIEKUNA STAŻYSTY

W związku z realizacją trójstronnej umowy o odbywanie stażu zawartej pomiędzy:

- Beneficjentem:,
- Podmiotem przyjmującym na staż:,
- Stażystą:,

wnoszę o refundację kosztów dodatku dla opiekuna stażysty.

Dane projektu

- Tytuł projektu: Równa kariera
- Numer projektu: FEWP.06.03-IP.01-0027/23

Dane opiekuna stażu

- Imię i nazwisko opiekuna:
- Stanowisko:

Dane stażysty

- Imię i nazwisko stażysty:
- Okres odbywania stażu: od do



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Zakres rozliczanych kosztów dodatku dla opiekuna

- Okres sprawowania opieki objęty wnioskiem:
od do
- Liczba godzin opieki:
- Kwota łączna do refundacji: zł

.....
(pieczęć i podpis podmiotu
przyjmującego na staż)



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Załącznik nr 2 do regulaminu

.....
(pieczęć podmiotu przyjmującego na staż)

OŚWIADCZENIE PODMIOTU PRZYJMĄCEGO NA STAŻ

Oświadczam, że nie zalegam z opłatą składek do ZUS oraz zapłatą podatku od wynagrodzeń do US.

.....
(pieczęć i podpis podmiotu przyjmującego na staż)



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Załącznik nr 3 do regulaminu

.....

(pieczęć podmiotu przyjmującego na staż)

OŚWIADCZENIE PODMIOTU PRZYJMĄCEGO NA STAŻ

Oświadczam, iż pracownik pełniący funkcję opiekuna stażysty nie został zwolniony z obowiązku świadczenia pracy w dotychczasowym zakresie. Jednocześnie powierzono mu dodatkowy zakres obowiązków związanych z opieką nad stażystą.

.....

(pieczęć i podpis podmiotu przyjmującego na staż)



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Załącznik nr 4 do regulaminu

.....
(pieczęć podmiotu przyjmującego na staż)

OŚWIADCZENIE PODMIOTU PRZYJMUJĄCEGO NA STAŻ

Oświadczam, iż pracownik pełniący funkcję opiekuna stażysty posiada co najmniej dwunastomiesięczne doświadczenie w branży/dziedzinie, w której realizowany był staż.

.....
(pieczęć i podpis podmiotu przyjmującego na staż)



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Załącznik nr 5 do regulaminu

.....
(pieczęć podmiotu przyjmującego na staż)

OŚWIADCZENIE PODMIOTU PRZYJMĄCEGO NA STAŻ

Oświadczam, iż poniesione zostały koszty związane z wypłatą dodatku dla opiekuna stażysty oraz że dodatek ten został wypłacony zgodnie z obowiązującymi zasadami.

Oświadczam również, że podane informacje są zgodne z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń zgodnie z art.. 233 Kodeksu karnego.

.....
(pieczęć i podpis podmiotu przyjmującego na staż)



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Załącznik nr 6 do regulaminu

.....
(pieczętka podmiotu przyjmującego na staż)

NOTA KSIĘGOWA NR
dotycząca refundacji kosztów opieki nad stażystą

ORYGINAŁ/KOPIA

z dnia

Adresat: MC SOFT Cezary Nowak, ul. Królewska 19/22, 60-685 Poznań

Imię i nazwisko opiekuna stażysty:

.....

Imię i nazwisko stażysty:

.....

Okres refundacji -

Stawka godzinowa -

Liczba godzin -

Zestawienie kosztowe:

Lp.	Miesiąc i rok	Kwota
Łącznie		

Słownie złotych:

Należność prosimy przelać na rachunek bankowy:

.....

.....

(pieczętka i podpis podmiotu przyjmującego na staż)



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Załącznik nr 7 do regulaminu

.....
(pieczęć podmiotu przyjmującego na staż)

OŚWIADCZENIE PODMIOTU PRZYJMUJĄCEGO NA STAŻ

Oświadczam, że posiadam co najmniej dwunastomiesięczne doświadczenie w branży/dziedzinie, w jakiej realizowany był staż.

.....
(pieczęć i podpis podmiotu przyjmującego na staż)

