

Nazwa projektu: *Aktywni na rynku pracy*

Oś Priorytetowa: *RPO Województwa Łódzkiego 2014 – 2020: VIII. Zatrudnienie*

Poddziałanie: *VIII.2.2: Wsparcie aktywności zawodowej osób po 29. roku życia – Miasto Łódź*

Załącznik Nr 1 do umowy trójstronnej o zorganizowanie stażu - wzór

PROGRAM STAŻU

sporządzony w w dniu.....

I. Podstawowe informacje dotyczące organizacji stażu				
Dane osoby objętej stażem				
1.	Imię i nazwisko			
2.	PESEL			
Dane stażodawcy				
1.	Nazwa i adres siedziby stażodawcy			
Informacje o stażu				
1.	Okres odbywania stażu (zgodnie z § 1 ust. 4 Umowy)			
2.	Miejsce odbywania stażu (zgodnie z § 1 ust. 5 Umowy)			
3.	System pracy (zmianowość, godziny pracy, dni tygodnia)			
4.	Liczba godzin dziennie/ tygodniowo/ miesięcznie/ przez cały czas trwania programu			
5.	Nazwa stanowiska pracy			
6.	Nazwa zawodu lub specjalności, której dotyczy program			
7.	Dział/komórka organizacyjna			
Dane opiekuna osoby objętej programem stażu				
1.	Imię i nazwisko			
2.	Stanowisko zajmowane w zakładzie pracy			
3.	Staż pracy w zakładzie pracy			
4.	Kontakt (telefon i adres email)			

II. Charakterystyka programu stażu

Opis programu stażu i główne jego założenia. Zakres obowiązków/zadań wykonywanych przez stażystę/kę w trakcie trwania programu.

Cele edukacyjne (konkretne, jasno sprecyzowane rezultaty, które mają zostać osiągnięte przez stażystę/kę poprzez podejmowane w programie stażu działania edukacyjne/wykonywane zadania), kwalifikacje i/lub umiejętności zawodowe, które stażysta/ka uzyska w trakcie trwania programu stażu.

Treści edukacyjne (materiały, zagadnienia które stażysta/ka ma za zadanie przyswoić podczas trwania programu stażu, za pomocą których przekazywana jest wiedza, umiejętności i zachowania)

III. Dodatkowe informacje

Sposobem potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych będzie wystawienie przez Stażodawcę i wydanie stażyście/stce po zrealizowaniu programu stażu, potwierdzenia realizacji programu stażu (Załącznik nr 5 do Umowy trójstronnej).

Zmiana Programu stażu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej w postaci aneksu do umowy.

Stażodawca:

.....
(czytelny podpis osoby upoważnionej i pieczęć firmowa)

Stażysta/ka:

.....
(czytelny podpis)

AKCEPTUJĘ:

.....
(czytelny podpis osoby upoważnionej i pieczęć Miasta)

Załącznik Nr 2 do umowy trójstronnej o zorganizowanie stażu - wzór

MIESIĘCZNY DZIENNIK STAŻU ZAWODOWEGO

za miesiąc rok.....

.....
Stażodawca (*pieczęć firmy*)

.....
Opiekun stażu (*imię i nazwisko*)

.....
Stażysta/tka (*imię i nazwisko*)

Dzień	Godziny pracy	Liczba godzin	Opis czynności	Podpis Stażysty/tki	Podpis Opiekuna Stażu
	od - do				
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin	Opis czynności	Podpis Stażysty/tki	Podpis Opiekuna Stażu
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin	Opis czynności	Podpis Stażysty/teki	Podpis Opiekuna Stażu
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					

Dzień	Godziny pracy od - do	Liczba godzin	Opis czynności	Podpis Stażysty/teki	Podpis Opiekuna Stażu
30					
31					

Ilość należnych dni wolnych wykorzystanych przez Stażystę/kę w bieżącym miesiącu	
--	--

Uwaga! Miesięczny Dziennik Stażu Zawodowego dokumentuje zakres pracy

Dni wolne od stażu należy wykreślać.

Dziennik stażu musi być wypełniony w sposób czytelny. **Brak danych, pieczętek lub niekompletne uzupełnienie dziennika może spowodować opóźnienie w wypłacie stypendium dla stażysty/teki oraz wynagrodzenia opiekuna stażu.**

Dziennik należy dostarczać w oryginale w terminie 3 dni roboczych po zakończeniu danego miesiąca kalendarzowego, wraz z listą obecności, harmonogramem czasu pracy stażu na kolejny miesiąc i ewentualnymi wnioskami o udzielenie urlopu.

Oświadczenie Opiekuna Stażu:

Praca wykonywana przez Stażystę/tkę (właściwą opinię należy zaznaczyć znakiem „X”:

- ☐ nie budziła zastrzeżeń
- ☐ budziła zastrzeżenia (jakie?)

.....

.....

Data i czytelny podpis Opiekuna Stażu:

.....

.....

.....

Pieczętka firmowa Stażodawcy

podpis Stażodawcy

Załącznik Nr 3 do umowy trójstronnej o zorganizowanie stażu - wzór

LISTA OBECNOŚCI

..... <i>pieczęćka stażodawcy</i>		Lista obecności stażysty/ki za miesiąc: <i>miesiąc, rok</i>
..... <i>Imię i nazwisko stażysty/ki, data urodzenia</i>		
Dzień m-ca	Podpis stażysty/ki	UWAGA Lista obecności powinna być prowadzona na bieżąco i przechowywana w miejscu odbywania stażu. Musi być wypełniona w sposób czytelny. Brak danych, pieczętek, niekompletne lub niezgodne z przyjętym oznaczeniem uzupełnienie listy może spowodować opóźnienie w wypłacie stypendium. Oznaczenia: NN – nieobecność nieusprawiedliwiona NU – nieobecność usprawiedliwiona Ch – choroba potwierdzona zwolnieniem lekarskim NDW – należy dzień wolny* <i>Dni wolne od pracy, poza NDW, należy wykreślić z listy</i> * Dni wolne NWD przysługują w wymiarze 2 dni po upływie każdych 30 dni kalendarzowych odbywania stażu (w okresie pierwszych 30 dni odbywania stażu dni wolne nie przysługują!) Listę obecności w oryginale należy dostarczyć do Miasta do 3 dnia roboczego po zakończeniu danego miesiąca kalendarzowego wraz z harmonogramem czasu pracy na kolejny m-c, ewentualnymi wnioskami o należne dni wolne oraz miesięcznym dziennikiem stażu. W przypadku konieczności zmiany na liście, należy przekreślić błędny wpis i po dokonaniu poprawy potwierdzić ją podpisem i pieczęcią (Nie należy używać korektora!).
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		Potwierdzenie obecności Stażysty/tki na stażu przez Stażodawcę: (podpis i imienna pieczęćka stażodawcy/ osoby upoważnionej)
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		
31.		

Opinia stażysty/ki o odbytym stażu

.....
(data sporządzenia opinii, podpis stażysty/ki)

.....
(data zapoznania się z opinią,
czytelny podpis i imienna pieczęć opiekuna stażu)

.....
(data otrzymania opinii przez Miasto)

Osiągnięte cele i zrealizowane treści edukacyjne oraz pozyskane umiejętności praktyczne i kwalifikacje w trakcie stażu:

Informacja na temat przebiegu stażu, ewentualnych trudności napotkanych podczas realizacji programu stażu

Indywidualna ocena opiekuna odnośnie stażysty/ki

.....
(podpis i pieczęć opiekuna stażu)

.....
(podpis i pieczęć stażodawcy)

.....
(data, podpis stażysty/ki potwierdzający odbiór 1 egz. niniejszego potwierdzenia realizacji stażu)

Załącznik Nr 6 do umowy trójstronnej o zorganizowanie stażu - wzór

.....
Pieczętka Miasta

.....
miejsowość, data

ZAŚWIADCZENIE o odbyciu stażu

Pan/Pani urodzony/a
PESEL, w terminie od dnia do dnia
..... odbył/odbyła staż w ramach projektu „Aktywni na rynku
pracy” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach
Europejskiego Funduszu Społecznego w

.....
pełna nazwa stażodawcy

na stanowisku

Stażysta/Stażystka zdobył/zdobyła doświadczenie w zakresie

.....

Zaświadczenie nr:

.....
podpis osoby upoważnionej

Za udział w stażu Panu / Pani zostało wypłacone stypendium w następujących kwotach:

Okres, w którym zostało wypłacone stypendium	Kwota brutto wraz z kosztami pracodawcy	Składki ZUS	Kwota netto
RAZEM			

W trakcie odbywania stażu ww. osoba nie przebywała/przebywała na zwolnieniu lekarskim w okresach:

Z zasiłków z ubezpieczenia społecznego (chorobowego, opiekuńczego, rehabilitacyjnego) w okresach: korzystała/nie korzystała.

Z urlopu bezpłatnego w okresach: korzystała/nie korzystała.

.....
podpis osoby upoważnionej

Załącznik Nr 7 do umowy trójstronnej o zorganizowanie stażu - wzór

....., dnia

.....
(pieczęć Stażodawcy)

Miasto Łódź
Departament Spraw Społecznych
Biuro Promocji Zatrudnienia
i Obsługi Działalności Gospodarczej

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ PONIESIONYCH KOSZTÓW
ZWIĄZANYCH Z REALIZACJĄ STAŻU nr***

Na podstawie § 3 ust. 10 Umowy trójstronnej o zorganizowanie stażu nr
z dnia zwracam się z prośbą o refundację kosztów poniesionych w związku
z realizacją stażu dla Pana/Pani..... Wydatek dotyczy
Uzasadnienie każdego przedstawionego do refundacji wydatku:

ZESTAWIENIE PONIESIONYCH KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z REALIZACJĄ STAŻU

Lp.	Rodzaj kosztu poniesionego	Data wystawienia faktury/rachunku	Numer faktury/rachunku	Nr pozycji z faktury	Kwota netto
RAZEM:					

Nazwa banku oraz numer konta bankowego, na które należy przekazać kwotę refundacji:

.....
*Data, podpis i pieczęć imienna osoby
uprawnionej do reprezentowania Stażodawcy*

Załączniki:

- kopia faktury/rachunku potwierdzona za zgodność z oryginałem,
- dokumentacja potwierdzająca poniesienie kosztu,
- nota księgowa.

* wypełnia Miasto Łódź

Załącznik Nr 8 do umowy trójstronnej o zorganizowanie stażu - wzór

.....
Miejscowość i data

.....
Pieczęć firmowa

**WNIOSEK NR * O REFUNDACJĘ KOSZTU DODATKU
ZA OPIEKĘ NAD STAŻYSTĄ ZA MIESIĄC20.... ROKU**

Zgodnie z zapisami § 3 ust. 11 umowy trójstronnej o zorganizowanie stażu nr proszę o refundację poniesionych kosztów dodatku Opiekuna stażu za sprawowanie opieki nad Stażystą/ką w projekcie „Aktywni na rynku pracy” na podstawie danych przedstawionych w poniższym zestawieniu:

1	Imię i Nazwisko Opiekuna stażu	
2	Imię i Nazwisko Stażysty/ki	
3	Okres sprawowania opieki nad Stażystą/ką ¹	
4	Liczba dni i godzin stażu zrealizowanych w m-cu ¹	
5	Numer dokumentu objętego refundacją i data jego wystawienia ²	
6	Data zapłaty dokumentu ³	
7	Kwota dodatku przyznana do wynagrodzenia opiekuna stażu brutto za czas sprawowanej opieki nad stażystą/ką	
8	Koszty pracodawcy naliczone od dodatku opiekuna stażu	
9	Wnioskowana kwota refundacji ⁴	

Zakres obowiązków Opiekuna staży w okresie rozliczeniowym**:

zapoznanie Stażysty/ki z obowiązkami i warunkami pracy, w tym regulaminem pracy;

☐ diagnoza kompetencji i kwalifikacji Stażysty/ki;

* wypełnia Miasto Łódź

¹ Należy podać okres/liczbę godzin, za jaki należy się dodatek za pełnienie funkcji opiekuna stażu uwzględniając faktycznie przepracowane dni/godziny Opiekuna i Stażysty/ki (poza dniami urlopu, choroby itp.) Jeżeli opiekun przebywał na urlopie, zwolnieniu lekarskim należy wykazać w kolejnym zestawieniu opiekuna, który został wyznaczony na zastępstwo i również dostał dodatek za opiekę nad stażystą/ką

² Nr i data wystawiania listy płac lub innego równoważnego dokumentu, na którym naliczony został dodatek dla opiekuna stażysty

³ Data/daty zapłaty wszystkich składników dodatku do wynagrodzenia

⁴ Wnioskowana kwota refundacji nie może przekroczyć kwoty 500 zł brutto/m-c dla wszystkich opiekunów stażysty i jednocześnie nie może być wyższa niż faktycznie poniesione wydatki wykazane w poz. 7 i 8, potwierdzone dowodami zapłaty. Kwotę refundacji za niepełny miesiąc ustala się dzieląc kwotę dodatku przez dni kalendarzowe w danym miesiącu i mnożąc przez liczbę dni kalendarzowych, za które dodatek przysługuje.

- ☐ monitorowanie realizacji przydzielonego w programie stażu zakresu obowiązków i celów edukacyjno-zawodowych;
- ☐ bieżące informowanie o przebiegu stażu, w szczególności o trudnościach i nieprawidłowościach;
- ☐ przestrzeganie i kontrolowanie czasu pracy Stażysty;
- ☐ nadzorowanie wypełniania miesięcznej karty stażu zawodowego;
- ☐ nadzór, udzielanie pomocy i wskazówek w zakresie wykonywania przez Stażystę/kę zadań,
- ☐ nadzór nad prawidłową realizacją i programem stażu zawodowego;
- ☐ udzielenie Stażyście/stce informacji zwrotnej na temat osiągniętych wyników w trakcie realizacji stażu zawodowego;
- ☐ udzielenie Stażyście/stce informacji zwrotnej na temat osiągniętych wyników po zakończeniu stażu zawodowego;
- ☐ inne
-
-

Potwierdzam wykonanie ww. obowiązków oraz otrzymanie dodatku za opiekę nad Stażystą/ką.

.....
(data, czytelny podpis Opiekuna staży)

Oświadczam, że Opiekun jest pracownikiem firmy od dnia

Oświadczam, że opiekę nad Stażystą/ką opiekun sprawował osobiście i posiada doświadczenie zawodowe zbliżone z charakterem pracy objętej stażem zawodowym.

Oświadczam, że pracownik został wyznaczony na opiekuna Stażysty/ki na potrzeby projektu „Aktywni na rynku pracy” w formie⁵ i otrzymał z tego tytułu dodatek do wynagrodzenia w wysokościzł.

Oświadczam, że wszystkie składniki wynagrodzenia (wynagrodzenie netto, ubezpieczenie zdrowotne, składki ZUS, zaliczka na podatek dochodowy) wynikające z wypłaconego dodatku zostały zapłacone.

Oświadczam, że wnioskowana kwota refundacji nie zawiera zysku i nie stanowi dla mnie korzyści.

Zobowiązuje się zapewnić pełny wgląd we wszystkie dokumenty związane bezpośrednio lub pośrednio z realizacją stażu.

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż informacje zawarte we wniosku oraz załączonych dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym.

Wiarygodność informacji podanych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(data, czytelny podpis Stażodawcy)

Załączniki:

- kopia dokumentu księgowego potwierdzona za zgodność z oryginałem,
- dokumentacja potwierdzająca poniesienie kosztu,
- nota księgowa.

** zaznaczyć właściwe

⁵ Należy wskazać formę/wymiar zatrudnienia/wykonywania obowiązków dla Opiekuna (np. aneks do umowy, przyznanie dodatku do wynagrodzenia).

Załącznik Nr 8 do umowy trójstronnej o zorganizowanie stażu - wzór

.....
Miejscowość i data

.....
Pieczęć firmowa

WNIOSEK NR * O REFUNDACJĘ KOSZTU WYNAGRODZENIA ZA OPIEKĘ NAD STAŻYSTĄ/KĄ (JDGbp) ZA MIESIĄC20.... ROKU

Zgodnie z zapisami § 3 ust. 11 umowy trójstronnej o zorganizowanie stażu nr
proszę o refundację kosztu wynagrodzenia za sprawowanie opieki nad Stażystą/ką w projekcie
„Aktywni na rynku pracy” na podstawie danych przedstawionych w poniższym zestawieniu:

1	Imię i Nazwisko Opiekuna Stażu	
2	Imię i Nazwisko Stażysty/ki	
3	Okres sprawowania opieki nad Stażystą/ką ⁶	
4	Liczba dni i godzin stażu zrealizowanych w m-cu ¹	
5	Nr noty księgowej (obciążeniowo-uznaniowej) ⁷	
6	Wnioskowana kwota refundacji ⁸	

Zakres obowiązków Opiekuna staży w okresie rozliczeniowym**:

- ☐ przygotowanie stanowiska stażowego;
- ☐ zapoznanie Stażysty/ki z obowiązkami i warunkami pracy, w tym regulaminem pracy;
- ☐ przeprowadzenie niezbędnych szkoleń związanych z zajmowanym przez Stażystę/kę stanowiskiem (jakich?)
- ☐ diagnoza kompetencji i kwalifikacji Stażysty/ki;
- ☐ monitorowanie realizacji przydzielonego w programie stażu zakresu obowiązków i celów edukacyjno-zawodowych;

* wypełnia Miasto Łódź

** zaznaczyć właściwe

⁶ Należy podać okres/liczbę godzin, za jaki należy się dodatek za pełnienie funkcji opiekuna stażu uwzględniając faktycznie przepracowane dni/godziny Opiekuna i Stażysty/ki (poza dniami urlopu, choroby itp.)

⁷ Nr i data wystawienia noty księgowej lub innego równoważnego dokumentu, na którym naliczony został dodatek dla opiekuna stażysty

⁸ Wnioskowana kwota refundacji nie może przekroczyć kwoty 500 zł brutto/m-c i jednocześnie nie może być wyższa niż wskazana w notcie księgowej. Kwotę refundacji za niepełny miesiąc ustala się dzieląc kwotę dodatku przez dni kalendarzowe w danym miesiącu i mnożąc przez liczbę dni kalendarzowych, za które dodatek przysługuje.

- ☐ bieżące informowanie Organizatora stażu o przebiegu stażu, w tym w szczególności o ewentualnych trudnościach i nieprawidłowościach;
- ☐ przestrzeganie i kontrolowanie czasu pracy Stażysty;
- ☐ nadzorowanie wypełniania miesięcznej karty stażu zawodowego (załącznik nr 2 do umowy dotyczącej organizacji stażu zawodowego);
- ☐ bieżące przydzielanie zadań do wykonania;
- ☐ nadzór nad przebiegiem wykonywania zadań;
- ☐ udzielanie pomocy i wskazówek w zakresie wypełnianych przez Stażystę/kę zadań;
- ☐ nadzór nad prawidłową realizacją i programem stażu zawodowego;
- ☐ udzielenie Stażyście/stce informacji zwrotnej na temat osiągniętych wyników w trakcie realizacji stażu zawodowego;
- ☐ udzielenie Stażyście/stce informacji zwrotnej na temat osiągniętych wyników po zakończeniu stażu zawodowego, w tym pisemnego potwierdzenia realizacji programu stażu wraz z opinią o Stażyście/stce (załącznik nr 5 do umowy dotyczącej organizacji stażu zawodowego);
- ☐ inne
-
-

Potwierdzam wykonanie ww. obowiązków.

Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą o profilu.....

Oświadczam, że opiekę nad Stażystą/Stażystką jako opiekun sprawowałem/am osobiście i posiadam doświadczenie zawodowe zbieżne z charakterem pracy objętej stażem zawodowym.

Oświadczam, że od dodatku za pełnienie funkcji Opiekuna stażu podatek dochodowy od osób fizycznych zapłacę we własnym zakresie, zgodnie z obowiązującą mnie formą opodatkowania.

Zobowiązuje się zapewnić pełny wgląd we wszystkie dokumenty związane bezpośrednio lub pośrednio z realizacją stażu.

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż informacje zawarte we wniosku oraz załączonych dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym.

Wiarygodność informacji podanych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(data, czytelny podpis opiekuna/Stażodawcy)

Załączniki:
- nota księgowa.

Załącznik Nr 9 do umowy trójstronnej o zorganizowanie stażu - wzór

Miasto Łódź
ul. Piotrkowska 104
90-926 Łódź
/odbiorca/

.....
/wystawca - Stażodawca/

NOTA KSIĘGOWA nr

Oryginał/Kopia

z dnia

Prosimy o zgodne z nami zaksięgowanie następujących pozycji:

OBCIĄŻYLIŚMY	TREŚĆ	UZNALIŚMY
..... zł	Na podstawie § ust. Umowy trójstronnej o zorganizowanie stażu w ramach projektu „Aktywni na rynku pracy” nr.....z dnia r. obciążam Miasto Łódź kwotą zł z tytułu zwrotu kosztów	

Słownie złotych: zł.

Proszę o wpłatę powyższej kwoty na rachunek bankowy nr

.....
/Podpis i pieczęć wystawiającego/