|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………………  ………………………………………………………  ………………………………………………………  ………………………………………………………  Wystawca (Przyjmujący na Staż) | Akademia Łomżyńska  Akademicka 14  18-400 Łomża  NIP: 718-19-47-148  Odbiorca (Kierujący na Staż) |

NOTA KSIĘGOWA NR …… Z DNIA …………………………

Prosimy o zgodne z naszym zaksięgowanie następujących pozycji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obciążyliśmy | TREŚĆ | Uznaliśmy |
| (kwota) | Sprawowanie opieki nad ....... (liczba Stażystów)  Stażystą/Stażystami w ramach projektu  KPK - Kompleksowy Program Kształcenia w PWSIiP w Łomży” nr POWR.03.05.00-00- z040/17  w okresie …………………………………………….. |  |

Do zapłaty: ………………………..zł (słownie: …………………………….......................................................)

Należność prosimy przekazać na nasz rachunek bankowy nr:

………………………………………………………..……………………………………………………………

W terminie do dnia: ………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………

Wystawił (podpis i pieczątka osoby upoważnionej)

**Oświadczenie Pracodawcy o wypłacie wynagrodzenia/dodatku Opiekunowi**

**stażu w ramach Projektu „KPK – Kompleksowy Program Kształcenia Studentów w PWSIiP w Łomży” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego**

……………………………………………………………………………………………………………

oświadcza, iż

wypłaciła wynagrodzenie/dodatek do wynagrodzenia w kwocie ………………………………... brutto brutto (tzn. wraz z kosztami Pracodawcy)

z tytułu wykonywania obowiązków Opiekuna stażu przez Pana/Panią

……………………………………………………………………………………………………………

wobec Stażysty/ki Pana/Pani:

1) *Imię i nazwisko stażysty* (……………… godz. przepracowanych w miesiącu)

2) *Imię i nazwisko stażysty* (……………… godz. przepracowanych w miesiącu)

3) *Imię i nazwisko stażysty* (……………… godz. przepracowanych w miesiącu)[[1]](#footnote-1)

w okresie…………………………………………

*Data (pieczęć) i podpis osoby reprezentującej Pracodawcę*

1. Należy podać liczbę godzin wykazaną w dokumentacji stażu składanej przez Stażystę/Stażystkę za dany miesiąc. [↑](#footnote-ref-1)