



Załącznik nr 5

do Regulaminu udziału w stażach zawodowych w Projekcie „Profesjonalny MEDYK - podniesienie jakości kształcenia zawodowego w WSKZiU Konin”

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY nr
dot. wkładu własny w postaci kosztów szkolenia BHP
i zapewnienia odzieży ochronnej dla stażysty**

- WZÓR -

Dane firmy:

.....
/nazwa firmy, adres, NIP/

Oświadczam, iż na podstawie regulaminu udziału w stażach zawodowych w Projekcie „Profesjonalny MEDYK - podniesienie jakości kształcenia zawodowego w WSKZiU Konin” oraz umowy o staż nr w sprawie odbywania stażu przez/imię i nazwisko Stażysty/ki/, koszt uczestnictwa firmy /nazwa/ w organizacji stażu wyniósł 195 zł i polegał na bezpłatnym przeszkoleniu przyjętego stażysty z BHP (kwota 75 zł) i zapewnieniu odzieży ochronnej stażyście (do kwoty 120 zł).

.....
(data, podpis przedstawiciela pracodawcy)

Do oświadczenia należy dołączyć:

- metodologie wyliczania kosztu szkolenia BHP

- jeśli oświadczenie dot. również odzieży to jej wartość należy uwzględnić w kwotach netto (w razie kontroli UMWW wymaga przesłania skanów faktur zakupu odzieży roboczej oraz potwierdzeń zapłaty tych faktur)