Starostwo Powiatowe w Wadowicach
Biuro Projektów Edukacyjnych
34-100 Wadowice ul.A.Mickiewicza 24B
https://powiatwadowicki.pl
email:projektmkz@powiatwadowicki.pl
tel:33 873 42 52 , 33 873 42 59

OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORCY/PRACODAWCY

W ramach realizowanego stażu dla uczniów w ramach projektu: pn „**Wadowickie Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego II”**. Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 10 Osi Priorytetowej pn. Wiedza i Kompetencje Działanie 10.2 Rozwój Kształcenia Zawodowego Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie Zawodowe Uczniów – SPR współfinansowanym przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego, w związku z przepisami tzw. **Tarczy antykryzysowej** pozwalającymi na zwolnienie/zwrot zapłaconych składek ZUS, oświadczam, iż w okresie trwania stażu tj.: od…..……..……do…..……..……. – **nie korzystałem(am) / korzystałem(am)** [1] z dofinansowania części kosztów wynagrodzeń dla swoich pracowników, należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne, **zwolnienia/zwrotu zapłaconych składek ZUS** oraz **nie korzystałem(am)/ korzystałem(am) *** z innych form wsparcia w ramach tzw. **Tarczy antykryzysowej**.

Oświadczam, że podstawą wyliczenia kosztów refundacji opiekuna stażu, jest podanie faktycznych kosztów poniesionych przeze mnie jako Przedsiębiorcy/Pracodawcy dot. wynagrodzenia opiekuna stażysty/stażystów.

….....

(data, podpis i pieczęć Przedsiębiorcy/Pracodawcy lub osoby upoważnionej w imieniu Przedsiębiorcy /Pracodawcy)

[1] Niepotrzebne skreślić