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

Załącznik nr 6 do Porozumienia

Nota Księgowa

NOTA KSIĘGOWA		NR:
Data wystawienia:	Termin płatności: **30 dni**	
Metoda płatności: **PRZELEW**		ORYGINAŁ/KOPIA

Przedsiębiorca:

.....

.....

.....

NIP .....

Nabywca:
Powiat Wadowicki
ul. Batorego 2
34-100 Wadowice

L.P.	Obciążenie	Treść	Kwota
1.		*Tytułem:* sprawowanie opieki przez .... (imię i nazwisko opiekuna stażu) nad uczestnikiem projektu pn. **„Wadowickie Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego II”** ..... (imię i nazwisko ucznia/uczennicy) w okresie ..... wynagrodzenie brutto (z ZUS) : ilość godzin(np. 180)x150h (czas trwania stażu)	**PLN**
Ogółem:			**PLN**
Kwota do refundacji:			**PLN**

Razem: ....PLN

Słownie: ....

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

Nr konta bankowego Przedsiębiorca:
……
……

Uwagi: Wymiar zaangażowania Opiekuna stażu zgodny z danymi deklarowanymi w dokumencie: *Informacja o przyznaniu dodatku do wynagrodzenia za opiekę nad stażystą/stażystami w projekcie pn.* **„Wadowickie Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego II”**.
……
……
……
……
……
……
……
……

……

(przedsiębiorca) (odbiorca)