***Załącznik nr 4 do Umowy***

Rozliczenie poniesionych kosztów/wydatków

PRACODAWCY

w trakcie realizacji stażu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Kategoria kosztów | Ilość | Koszt jednostkowy | Koszt łączny | Nr dokumentu księgowego\*\* |
| 1. | Wynagrodzenie Opiekuna stażu\* |  |  |  |  |
|  | Nazwisko i imię……………………………………………… |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 2.  | Koszty poniesione przez PRACODAWCĘ |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*W przypadku większej liczby Opiekunów stażu, każdego z nich należy ująć oddzielnie.

\*\* Należy podać nr dokumentu księgowego, gdzie ujęty został dany zakup.

1. Łącznie należność wynosi …………….................. zł (słownie: ………………………………………………………...)
2. Proszę o przekazanie kwoty ………………………………………………………………………………………………………..

Na rachunek bankowy PRACODAWCY …………………………………………………………………………………………..

Nazwa banku ………………………………………. Nr konta ……………………………………………………………….........

1. Zatwierdzam do wypłaty i potwierdzam prawidłowość wyliczenia kosztów

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

Jednocześnie oświadczam, że wydatki wykazane w powyższym zestawieniu nie były, nie są i nie będą finansowane/współfinansowane z innych środków publicznych (środków Unii Europejskiej oraz środków krajowych).

Załączniki:

1. Kopie dokumentów księgowych potwierdzających zakup materiałów, sprzętu itp., wykazanych w pkt. 2

…………………..………………… …………………………………………..

 Podpis PRACODAWCY Podpis DSPM