



\_\_\_\_\_  
Pieczętka firmy/Nazwa firmy

### TABELA DOTYCZĄCA REFUNDACJI WYNAGRODZENIA OPIEKUNA STAŻYSTY

Lp.	Miesiąc	Imię i nazwisko stażysty	Okres realizacji stażu [w danym miesiącu]		Liczba dni roboczych [w danym miesiącu]	Liczba przepracowanych przez stażystę w danym miesiącu		Liczba dni wolnych [zgodnie z wnioskami o dzień wolny]	Liczba dni zwolnienia lekarskiego	Liczba dni Nieusprawiedliwionych	Wnioskowana kwota refundacji <sup>1</sup>
			od	do		dni	godzin				

<sup>1</sup> miesięczna kwota związana z pełnieniem roli opiekuna stażu w wysokości nie większej niż 500,00 zł brutto miesięcznie za opiekę nad pierwszym stażystą i nie więcej niż 250,00 zł miesięcznie za opiekę nad drugim stażystą

**WAŻNE! Wysokość refundacji, naliczana jest proporcjonalnie do liczby godzin stażu zrealizowanego w danym miesiącu przez osoby odbywające staż.** Liczba ta uwzględnia 2 dni wolne przysługujące osobie odbywającej staż, o których mowa w pkt. 9, z których skorzystanie nie pomniejsza wysokości refundacji.

