**UMOWA nr ……/ZS.../20…**

**o organizację stażu**

**w ramach projektu „Ciekawsza nauka w Bolivarze – łatwiejszy start zawodowy" współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej**

Umowa zawarta w dniu 2019 r. w Łęcznej w ramach projektu „Ciekawsza nauka   
w Bolivarze – łatwiejszy start zawodowy" współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, działanie 12.4 Kształcenie zawodowe,

pomiędzy:

Powiatem Łęczyńskim z siedzibą w Łęcznej, przy Al. Jana Pawła II 95a, 21-010 Łęczna, NIP: 5050017732, REGON : 431019425, reprezentowanym przez Zarząd Powiatu, w imieniu którego występują:

Krzysztof Niewiadomski - Przewodniczący Zarządu

Dawid Kostecki - Wicestarosta

przy kontrasygnacie Skarbnika Powiatu - Patrycji Miazio

zwanym dalej „**Jednostką kierującą”,**

a

**………………………... z siedzibą …………..**, ……………., NIP …………., REGON ………….., wpisana do ………………………………… lub Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin-Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy pod numerem KRS …………….,

reprezentowaną przez:

1.

2.

zwaną dalej **Organizatorem,**

**a**

………………………………, zam. …………………………., nr PESEL…………………, legitymującym się dowodem osobistym seria …. Numer …………., będącego uczniem kierunku ……………………………. w Zespole Szkół nr. 2 w Milejowie, zwany w dalszej części umowy **„Stażystą”**

o następującej treści:

§ 1

INFORMACJE OGÓLNE

Powiat Łęczyński w ramach projektu pn. „Ciekawsza nauka w Bolivarze – łatwiejszy start zawodowy" współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województw Lubelskiego na lata 2014-2020, działanie 12.4 Kształcenie zawodowe, realizowanego na podstawie umowy o dofinansowanie nr 334.RPLU.12.04.00-06-0054/17-00 z dnia 28.06.2019r. zawartej z Urzędem Marszałkowskim Województwa Lubelskiego, będącym Instytucją Zarządzającą, organizuje staż zawodowy dla Uczestnika, będącego uczniem Zespołu Szkół nr 2 im. S. Bolivara   
w Milejowie, dla której organem prowadzącym jest Powiat Łęczyński

§ 2

ORGANIZACJA STAŻU

1. Strony postanawiają, że w imieniu Powiatu Łęczyńskiego, na staże zawodowe kierować będzie Dyrektor Zespołu Szkół nr 2 w Milejowie, uczniów Technikum/szkoły zawodowej ……, zawód: ……………, w celu odbycia praktycznej nauki zawodu w formie stażu zawodowego.

2. Staż zawodowy jest dodatkową formą zawodowego kształcenia praktycznego, która umożliwi Uczestnikom zdobycie umiejętności praktycznych do wykonywania pracy przez wykonywanie zadań   
w miejscu pracy bez nawiązania stosunku pracy z Organizatorem.

3. Staż u Organizatora będzie realizowany w okresie od dnia ……2019 r. do dnia…….2019 r. wg załącznika Nr 1 do Umowy, określającego liczbę Uczestników w poszczególnych miesiącach realizacji stażu.

4. Staż odbywać się będzie w **…………………… z siedzibą   
w ………………………**.

5. Okres realizacji stażu dla ucznia/ów wynosi 150 godzin w odniesieniu do jednego ucznia, przy czym czas pracy nie może przekraczać 8 godzin/dobę oraz 40 godzin/tydzień.

6. Uczestnik nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych. Uczestnik może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedziele i święta, lub w systemie pracy 2-zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.

7. Do realizacji opieki nad stażystą wyznaczony zostaje Opiekun Uczestnika odbywającego staż.

8. Na jednego Opiekuna stażu nie może przypadać jednocześnie więcej niż 3 stażystów w jednym okresie.

9. Organizator przyjmuje na staż Uczestnika na podstawie imiennego skierowania do odbycia stażu, będącego Załącznikiem Nr 1 do Regulaminu staży i praktyk zawodowych.

§ 3

ZOBOWIĄZANIA JEDNOSTKI KIERUJĄCEJ

1. Jednostka kierująca zobowiązuje się do:

1) skierowania do odbycia stażu uczniów …….. posiadających ważne orzeczenie lekarskie o braku przeciwskazań do odbywania stażu;

2) wysłania Uczestnika na badania lekarskie o ile ich zakres jest większy od posiadanych przez uczniów aktualnych badań lekarskich,

1) za pomocą Zespołu Szkół, których uczniami są Uczestnicy, sprawowania nadzoru nad przygotowaniem, organizacją i przebiegiem stażu;

2) przyjęcia dokumentacji dotyczącej stażu i jego rozliczenia;

3) realizowania refundacji, dokonywanych organizatorowi, zgodnie z § 7,

4) wypłaty stypendium stażowego w wysokości określonej w Regulaminie.

2. Osobami do kontaktu w sprawie realizacji umowy ze strony Jednostki kierującej są:

1) Anna Giszczak, pracownik Biura Projektu, tel. 81 53 15 203

2) Anna Czubacka - opiekun merytoryczny ZS. w Milejowie, tel. 607 974 941,

3. Jednostka kierująca zastrzega sobie i instytucjom upoważnionym do kontroli prawo wglądu do dokumentów Organizatora związanych z realizowaniem niniejszej umowy.

4. Jednostka kierująca nie ponosi odpowiedzialności wobec osób trzecich z tytułu szkód wyrządzonych przez Uczestnika lub Organizatora podczas lub w związku z odbywaniem stażu, powstałych wskutek działań lub zaniedbań Uczestnika lub Organizatora.

§ 4

ZOBOWIĄZANIA ORGANIZATORA STAŻU

1. Organizator zobowiązuje się do:

3) wyznaczenia osoby na opiekuna wskazanego w Załączniku Nr 1 do Umowy,

4) przyjęcia na staż skierowanego przez Jednostkę kierującą Uczestnika/ów zgodnie z terminem i liczbą Uczestników wskazaną w Załączniku Nr 1 do Umowy, na podstawie Skierowania do odbycia stażu, będącego Załącznikiem Nr 1 do Regulaminu staży i praktyk zawodowych,

5) zapoznania Uczestnika z Programem stażu (Załącznik Nr 2 do Regulaminu stażu) oraz należytej realizacji stażu zgodnie z ustalonym programem,

6) zapoznania Uczestnika z jego obowiązkami i uprawnieniami, organizacją pracy, regulaminem pracy, w szczególności w zakresie przestrzegania porządku i dyscypliny pracy. Zapoznania uczniów z obowiązującym w zakładzie kodeksem etyki.

7) zapewnienia Uczestnikowi bezpiecznych i higienicznych warunków odbywania stażu na zasadach przewidzianych dla pracowników,

8) przeprowadzenia szkolenia dla stażysty na zasadach przewidzianych dla pracowników   
w zakresie BHP, przepisów przeciwpożarowych, o ochronie tajemnicy służbowej oraz zapoznania go z obowiązującym regulaminem pracy,

9) zapewnienia materiałów zużywalnych w procesie nauczania, środków ochrony indywidualnej, jeżeli takie są niezbędne na danym stanowisku pracy,

10) sporządzenia protokołów okoliczności i przyczyn wypadku przez zespół powypadkowy,   
w razie gdyby taki wypadek zaistniał,

11) niezwłocznego, nie później jednak niż w terminie 3 dni, informowania Jednostki kierującej   
o przypadkach przerwania przez Uczestnika stażu oraz o każdym dniu nieusprawiedliwionej nieobecności w odbywaniu stażu oraz innych zdarzeniach, istotnych dla realizacji programu stażu i dotyczących realizacji niniejszej umowy,

12) przedłożenia Jednostce kierującej Listy obecności każdego uczestnika stażu, stanowiącej Załącznik Nr …. do Umowy, w terminie 3 dni roboczych po zakończeniu realizacji przez niego stażu.

13) udzielania przez Opiekuna uczestnikowi odbywającemu staż wskazówek i pomocy   
w wypełnianiu powierzanych zadań oraz poświadczania własnym podpisem prawdziwości informacji zawartych w sprawozdaniu z przebiegu stażu sporządzonym przez Uczestnika i oceny Uczestnika, będącego jednocześnie dokumentem potwierdzającym odbycie stażu zawodowego stanowiącym Załącznik nr …. do umowy,

14) realizacji zajęć zgodnie z zasadą równości szans i niedyskryminacji, zgodnie z Wytycznymi   
w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020, znajdującymi się na stronie: [www.funduszeeuropejskie.gov.pl/strony/o funduszach/dokumenty.](http://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/strony/o%20funduszach/dokumenty)

2. Organizator zobowiązuje się poddać kontroli dokonywanej przez Jednostkę kierującą  
oraz inne uprawnione podmioty w zakresie prawidłowości wykonywania niniejszej umowy. Organizator umożliwi kontrolującym wgląd do dokumentów związanych z wykonywaniem niniejszej umowy.

1. Organizator zapewnia pełny wgląd do wszelkiej dokumentacji związanej z realizacją staży oraz zobowiązuje się do poddania kontroli przez kierującego na staże oraz inne upoważnione podmioty.
2. Osobą do kontaktu w sprawie realizacji umowy ze strony Organizatora jest:

…………………………….

……………………………..

§ 5

ZOBOWIĄZANIA STAŻYSTY

1. Uczestnik skierowany na staż zobowiązany jest do:

1) przedłożenia numeru rachunku bankowego, na który przelane będzie stypendium stażowe,

2) posiadania aktualnego orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych (gdy jest to wymagane zawodem),

3) regularnego, punktualnego i aktywnego uczestnictwa w stażu w placówce stażowej,

4) sumiennego i starannego wykonywania czynności i zadań objętych programem stażu, stosowania się do poleceń Pracodawcy i upoważnionych przez niego osób oraz Opiekuna stażu z ramienia szkoły,

5) przestrzegania ustalonego czasu wykonywania stażu oraz regulaminu pracy   
i porządku obowiązującego w zakładzie pracy, w którym Uczestnik odbywa staż,

6) dbania o dobro zakładu pracy, w którym Uczestnik odbywa staż oraz tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić Pracodawcę na szkodę,

7) przestrzegania przepisów oraz zasad BHP, a także przepisów przeciwpożarowych,

8) bieżącego uzupełniania sprawozdania z przebiegu stażu i listy obecności,

9) przekazania Szkole dokumentów niezbędnych do zaliczenia stażu tj. sprawozdania z przebiegu stażu, zawierającego zaświadczenie o odbyciu stażu i opinię stażową, listy obecności, w terminie do 5 dni kalendarzowych po zakończeniu realizacji stażu. Dokumenty zostaną zweryfikowane pod względem merytorycznym przez Szkołę,

10) godnego reprezentowania Szkoły w trakcie odbywania stażu,

11) bieżącego informowania Szkoły lub Opiekuna stażu z ramienia szkoły o wszystkich nieprawidłowościach w realizacji stażu.

2. Po zakończeniu stażu stażysta zobowiązany jest złożyć wniosek o wypłatę stypendium stażowego (zgodny z załącznikiem nr 8) w terminie do 7 dni od zakończenia odbywania stażu, wraz z niezbędnymi dokumentami potwierdzającymi odbycie stażu, tj. sprawozdania z przebiegu stażu zawierającego zaświadczenia o odbyciu stażu i opinii stażowej, listy obecności.

§ 6

OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

1. Zakres przetwarzania danych osobowych obejmuje dane Uczestnika, niezbędne do realizacji Umowy   
i oznacza nazwisko i imiona, PESEL i dane kontaktowe - tj.: adres (ulica, numer domu, kod pocztowy, miejscowość). Ilekroć w dalszej części niniejszego paragrafu jest mowa o „danych osobowych" należy przez to rozumieć powierzone Organizatorowi na podstawie niniejszego paragrafu dane osobowe,   
o których mowa w niniejszym ustępie. Z Organizatorem zostanie zawarta odrębna umowa dotyczącą powierzenia danych osobowych, zgodnie ze wzorem określonym w Polityce Ochrony danych w Starostwie Powiatowym w Łęcznej.

2. Jednostka kierująca powierza Organizatorowi przetwarzanie danych osobowych w imieniu i na rzecz Zarządu Województwa w odniesieniu do zbioru: Regionalny Program Operacyjny Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 oraz Regionalny Program Operacyjny Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020-dane uczestników indywidualnych.

3. Jednostka kierująca oświadcza, że posiada prawo do przetwarzania danych osobowych, o których mowa w ust. 1.

4. Dane osobowe mogą być przetwarzane przez Organizatora wyłącznie w celu przeprowadzenia stażu   
i potwierdzenia sprawozdania z przebiegu stażu. Organizator zobowiązuje się nie przetwarzać danych osobowych w innym celu i zakresie niż określony w Umowie.

5. Jednostka kierująca przygotuje wraz z Umową dla Organizatora upoważnienie do przetwarzanie danych osobowych w imieniu i na rzecz Zarządu Województwa Lubelskiego w odniesieniu do zbiorów: Regionalny Program Operacyjny Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 oraz Regionalny Program Operacyjny Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020-dane uczestników indywidualnych.

6. Do przetwarzania danych osobowych mogą być dopuszczone jedynie osoby zatrudnione przez Organizatora do przeprowadzenia stażu i potwierdzenia jego odbycia, posiadające imienne upoważnienie do przetwarzania danych osobowych wystawione przez Organizatora, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 7 do umowy.

7. Imienne upoważnienia, o których mowa w ust. 6 są ważne do dnia odwołania, nie później jednak niż do dnia zakończeniu stażu. Upoważnienie wygasa z chwilą ustania stażu lub zakończenia realizacji stażu.

8. Przy przetwarzaniu danych osobowych Organizator przestrzega zasad wskazanych w niniejszej Umowie, w ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000), art. 28 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (RODO) oraz w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. Nr 100, poz. 1024).

9. Organizator jest zobowiązany do podjęcia wszelkich kroków służących zachowaniu danych osobowych w tajemnicy przez pracowników Organizatora w związku z realizacją niniejszej Umowy.

10. Organizator niezwłocznie informuje Jednostkę kierującą o:

1) wszelkich przypadkach naruszenia tajemnicy danych osobowych lub o ich niewłaściwym użyciu;

2) wszelkich czynnościach z własnym udziałem w sprawach dotyczących ochrony danych osobowych prowadzonych w szczególności przed Prezesem Urzędu Ochrony Danych Osobowych, urzędami państwowymi, policją lub przed sądem.

11. Organizator zobowiązuje się do udzielenia Jednostce kierującej, Ministrowi właściwemu ds. rozwoju regionalnego lub Instytucji Zarządzającej, na każde ich żądanie, informacji na temat przetwarzania danych osobowych, o którym mowa w niniejszym paragrafie, a w szczególności niezwłocznego przekazywania informacji o każdym przypadku naruszenia przez niego i jego pracowników obowiązków dotyczących ochrony danych osobowych.

12. Organizator umożliwi Instytucji Wdrażającej, Instytucji Zarządzającej lub podmiotom przez nie upoważnionym, w miejscach, w których są przetwarzane powierzone dane osobowe, dokonanie kontroli zgodności z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (RODO)   
i rozporządzeniem, o którym mowa w ust. 8, oraz z niniejszą umową.

13. W przypadku powzięcia przez Instytucję Wdrażającą lub Instytucję Zarządzającą wiadomości   
o rażącym naruszeniu przez Organizatora zobowiązań wynikających z ustawy z dnia 10 maja 2018 r .   
o ochronie danych osobowych, z rozporządzenia, o którym mowa w ust. 8, lub z niniejszej Umowy, Organizator umożliwi Instytucji Wdrażającej, Instytucji Zarządzającej lub podmiotom przez nie upoważnionym dokonanie niezapowiedzianej kontroli.

§ 7

CZAS TRWANIA UMOWY

1. Umowę niniejszą strony zawarły na czas trwania stażu: **od dnia r. do dnia r.,** z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Jednostka kierująca może rozwiązać niniejszą umowę z Organizatorem ze skutkiem natychmiastowym, zawiadamiając Organizatora na piśmie na wniosek Uczestnika lub Jednostki kierującej w przypadku nierealizowania przez Organizatora programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania, po wysłuchaniu Organizatora.
3. Organizator może rozwiązać niniejszą umowę najpóźniej na miesiąc przed rozpoczęciem stażu przez Uczestników.

§ 8

FINANSOWANIE UMOWY

1. Organizator stażu może wystąpić się o zwrot kosztów osobowych za opiekę nad stażystami w postaci refundacji części kosztów wynagrodzenia lub dodatku do wynagrodzenia Opiekuna stażystów   
   w wysokości nie wyższej jednak niż 250 zł/stażysta (słownie: dwieście pięćdziesiąt złotych brutto) – wraz z kosztami pracodawcy).
2. Koszty wynagrodzenia Opiekuna stażysty za realizację 150 godzin praktyki zawodowej lub stażu zawodowego będą stanowić refundację Organizatorowi wynagrodzenia Opiekuna w zakresie zwolnienia go od świadczenia pracy na rzecz realizacji zadań związanych z opieką nad Uczestnikami, w wysokości maksymalnej do 250 zł/stażysta brutto. Wysokość wynagrodzenia nalicza się proporcjonalnie do liczby godzin stażu zawodowego zrealizowanych przez uczniów i liczba uczniów odbywających staż w danych okresie czasu (dotyczy Załącznik Nr 2 i/lub 3 do Umowy).
3. Refundacje zostaną wypłacane na rachunek bankowy Organizatora w terminie 30 dni od prawidłowo złożonej dokumentacji przez Uczestnika i Organizatora stażu/praktyki.
4. Uczestnikowi przysługuje stypendium stażowe, które jest wypacane bezpośrednio przez Jednostkę kierującą, na podstawie potwierdzonej przez Organizatora listy obecności po zakończeniu stażu.

§ 9

ROZSTRZYGANIE SPORÓW

Wszelkie spory mogące powstać na tle niniejszej umowy strony umowy będą starały się rozwiązać polubownie, w innym przypadku spór będzie podlegał rozstrzygnięciu przez Sąd właściwy dla siedziby Jednostki kierującej.

§ 10

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają odpowiednie zastosowanie przepisy ustawy   
   z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1025 ze zm.).
2. Wszelkie informacje, zmiany do umowy powinny być dokonane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Umowę sporządzono w pięciu jednobrzmiących egzemplarzach, dwa dla Jednostki kierującej, jedna dla Zespołu Szkół nr 2 im. Simona Bolivara w Milejowie, jedna dla ucznia stażysty i jedna dla Organizatora.

Jednostka kierująca Organizator Stażysta

Spis załączników:

1 - Harmonogram przyjmowania Uczestników na staż zawodowy

2 - Wniosek o refundację wynagrodzenia opiekuna stażysty za m-c

3 - Wniosek o refundację wynagrodzenia opiekuna stażysty/praktykanta za m-c (przedsiębiorcy prowadzącego jednoosobową działalność gospodarczą)

4 – Lista obecności stażysty/praktykanta,

5 - Sprawozdanie z przebiegu stażu

6 - Wzór informacji do zamieszczenia w miejscu odbywania stażu zawodowego

7 - Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych

8 - Wniosek o wypłatę stypendium stażowego

9 – Skierowanie Dyrektora Zespołu Szkół w Milejowie na staż

Załącznik nr 1

Do Umowy nr …./ZS/20…

z dnia ………

HARMONOGRAM PRZYJMOWANIA UCZESTNIKÓW NA STAŻ ZAWODOWY

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Miesiąc/rok realizacji stażu | Liczba osób przyjmowana na staż w poszczególnych miesiącach | Nazwa stanowiska stażysty | Imię i nazwisko opiekuna stażysty |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

…………………………

*Miejscowość i data*

……………………………………………… ……………………………………………

Podpis osoby upoważnionej Jednostki kierującej pieczęć i podpis Organizatora

Załącznik nr 2

do umowy nr …../ZS../20….

z dnia ……………………..

Wniosek o refundacje wynagrodzenia Opiekuna stażysty za m-c ……. 20…. r.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Poniesiony wydatek | Imię i nazwisko opiekuna stażysty | Imię i nazwisko stażysty/-ów będących pod opieką oraz okres odbywania stażu | Liczba godzin zrealizowanej opieki nas stażystami | Numer listy płac | Data wystawienia dokumentu | Data zapłaty dokumentu | Wynagrodzenie brutto Opiekuna stażysty ze składkami pracodawcy | Kwota zgłoszona do refundacji (… zł dodatku za 150 h opieki nad stażystą |
|  | Refundacja części wynagrodzenia Opiekuna stażysty |  |  |  |  |  |  |  |  |

Powyższą kwotę proszę przekazać na rachunek bankowy nr ………………………………………………..

1. Jestem świadomy, iż wypłata refundacji wynagrodzenia Opiekuna stażysty/praktykanta wynika ze zwolnienia go od świadczenia pracy na rzecz realizacji zadań związanych z opieką nad stażystą/praktykantem.

2. Oświadczam, iż jestem świadomy, że wynagrodzenie przysługujące opiekunowi stażysty z tytułu wypełnienia nałożonych obowiązków odnosi się do zrealizowanej przez niego opieki, a nie do liczby stażystów, wobec których tę opiekę świadczy.

3. Oświadczam, iż zapoznałem się ze stawkami możliwymi do refundacji.

4. Oświadczam, że wnioskowana kwota refundacji nie zawiera zysku i nie stanowi dla mnie korzyści.

5. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, iż zwrot ww. kosztów jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

6. Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż informacje zawarte we wniosku oraz załączonych dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym.

7. Wiarygodność informacji podanych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem.

8. Do wniosku dołączam notę księgową.

……………………………. ………………………..

Miejscowość i data podpis i pieczęć organizatora

Załącznik nr 3

do umowy nr …../ZS../20….

z dnia …………………

Wniosek o refundacje wynagrodzenia Opiekuna stażysty za m-c ……. 20… r.

/przedsiębiorcy prowadzącego jednoosobową działalność gospodarczą/

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Poniesiony wydatek | Imię i nazwisko Opiekuna stażysty | Imię i nazwisko stażysty/-ów będących pod opieką oraz okres odbywania stażu | Liczba godzin zrealizowanej opieki nas stażystami | Numer deklaracji DRA za m-c sprawowanej opieki | Data wystawienia deklaracji DRA | Data zapłaty składek ZUS | Kwota zgłoszona do refundacji (… zł dodatku za 150 h opieki nad stażystą |
|  | Refundacja części wynagrodzenia Opiekuna stażysty |  |  |  |  |  |  |  |

Powyższą kwotę proszę przekazać na rachunek bankowy nr ………………………………………………..

1. Jestem świadomy, iż wypłata dodatku do wynagrodzenia Opiekuna stażysty wynika ze zwiększonego zakresu zadań związanych z opieką nad stażystą,   
w wymiarze 150 godz./miesiąc.

2. Oświadczam, że wysokość ponoszonych przeze mnie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i fundusz Pracy jest obliczane od minimalnej podstawy wymiaru, tzn. 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, przyjętego od ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek.

3. Oświadczam, iż jestem świadomy, że wynagrodzenie przysługujące opiekunowi stażysty z tytułu wypełnienia nałożonych obowiązków odnosi się do zrealizowanej przez niego opieki, a nie do liczby stażystów, wobec których tę opiekę świadczy.

4. Oświadczam, iż zapoznałem się ze stawkami możliwymi do refundacji.

5. Oświadczam, że wnioskowana kwota refundacji nie zawiera zysku i nie stanowi dla mnie korzyści.

6. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, iż zwrot ww. kosztów jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

7. Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż informacje zawarte we wniosku oraz załączonych dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym.

8. Wiarygodność informacji podanych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem.

9. Do wniosku dołączam notę księgową.

……………………………. ………………………..

*Miejscowość i data podpis i pieczęć organizatora*

Załącznik nr 4 do

Umowy nr …./ZS../20….

z dnia …………………..

*(pieczęć firmowa Przedsiębiorstwa)*

**LISTA OBECNOŚCI STAŻYSTY**

Miesiąc rok

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | *(imię i nazwisko Stażyst/-tki)……….* | |  |
|  |  | *(stanowisko)* | |
| **Dzień miesiąca** | **Dzienna liczba godzin stażu** | **Podpis Stażysty** | **Uwagi Opiekuna** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| 11. |  |  |  |
| 12. |  |  |  |
| 13. |  |  |  |
| 14. |  |  |  |
| 15. |  |  |  |
| 16. |  |  |  |
| 17. |  |  |  |
| 18. |  |  |  |
| 19. |  |  |  |
| 20. |  |  |  |
| 21. |  |  |  |
| 22. |  |  |  |
| 23. |  |  |  |
| 24. |  |  |  |
| 25. |  |  |  |
| 26. |  |  |  |
| 27. |  |  |  | |
| 28. |  |  |  | |
| 29. |  |  |  | |
| 30. |  |  |  | |
| 31. |  |  |  | |
| **Razem:** |  |  |  | |

*(podpis i pieczątka Opiekuna Stażysty)*

Załącznik nr 5 do:

Umowy nr …./ZS/20...

z dnia

**SPRAWOZDANIE Z PRZEBIEGU STAŻU**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko stażysty/-tki: |  |
| Nazwa stanowiska, na jakim odbywał się staż: |  |
| Okres realizacji stażu |  |
| Ilość godzin stażu |  |
| Imię i nazwisko Opiekuna stażysty: |  |

Szczegółowe informacje o przebiegu stażu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Okres stażu /tygodniowo/ | Ilość godzin  stażu | Rodzaj wykonywanych zadań |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Potwierdzam, iż uczeń/-nnica- stażysta/-ka ……………………………………..…. odbył/-a staż zawodowy w ww. okresie i wykonywał/-a wykazane zadania. Program stażu została zrealizowany zgodnie z założeniami.

Opinia o stażyście/-stce: …………………………………………………………………………………..

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Poświadczam prawdziwość informacji zawartych w sprawozdaniu z przebiegu stażu.

……………………………….(podpis Opiekuna stażysty)

Poświadczam, iż wykonanie stażu zgodnie z programem umożliwi uczniowi/uczennicy stażyście/-stce przygotowanie zawodowe, do podjęcia zatrudnienia na danym stanowisku.

……………………………….(podpis Organizatora Stażu)

Załącznik nr 6

do umowy z nr …./ZS/20….

z dnia ……..

Wzór informacji do zamieszczenia w miejscu odbywania stażu zawodowego

|  |
| --- |
| W tym miejscu realizowane są staże zawodowe dla uczniów szkół zawodowych Powiatu Łęczyńskiego w ramach projektu  **„Ciekawsza nauka w Bolivarze – łatwiejszy start zawodowy”**  współfinansowanego ze środków  Europejskiego Funduszu Społecznego,  Oś priorytetowa 12 Edukacja, kwalifikacje i kompetencje  Działanie 12.4 Kształcenie zawodowe  w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 |

Załącznik nr 7

do umowy z nr …./ZS/20…

z dnia ……..

Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych

UPOWAŻNIENIE Nr\_\_\_\_\_\_   
DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Z dniem …….2018 r., na podstawie art. 29 w związku z art. 28 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 str. 1 (RODO) upoważniam Pana/-ią …………………………… do przetwarzania danych osobowych   
w zbiorze pn. „Ciekawsza nauka w Bolivarze – łatwiejszy start zawodowy” projekt   
nr RPLU.12.04.00-06-0011/16, związanych z realizacją staży zawodowych w ramach projektu.

Upoważnienie wygasa z chwilą ustania Pana/Pani\* stosunku prawnego z ……………. lub z chwilą jego odwołania.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Czytelny podpis, osoby upoważnionej do wydawania i odwoływania upoważnień.

\*niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że zapoznałem/am się z przepisami powszechnie obowiązującymi dotyczącymi ochrony danych osobowych, w tym z RODO, a także z obowiązującymi w realizowanych projektach opisem technicznych i organizacyjnych środków zapewniających ochronę i bezpieczeństwo przetwarzania danych osobowych i zobowiązuję się do przestrzegania zasad przetwarzania danych osobowych określonych w tych dokumentach

Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych, z którymi zapoznałem/am się oraz sposobów ich zabezpieczania, zarówno w okresie trwania umowy jak również po ustania stosunku prawnego łączącego mnie z ……………..

. ….….…………………………………………

*Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie*

Upoważnienie otrzymałem/am

……………..………………………………

*(miejscowość, data, podpis)*

Załącznik nr 8

do umowy z nr …./ZS/20….

z dnia ……..

**Wniosek o wypłatę stypendium stażowego**

Zwracam się z prośbą o wypłatę stypendium stażowego w ramach projektu **„Ciekawsza nauka   
w Bolivarze – łatwiejszy start zawodowy”** na następujący rachunek bankowy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oświadczam, że w okresie od dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r. do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r. zrealizowałem staż w wymiarze 150 godzin/miesiąc,   
w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*pełna nazwa Pracodawcy*), pod nadzorem Opiekuna stażu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*Imię i nazwisko Opiekuna)*. Przebieg stażu potwierdza dokumentacja określona w§7 *Umowy na organizację stażu,* złożona   
w Biurze Projektu.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Czytelny podpis Stażysty

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wypełnia Biuro Projektu

Wnioskodawca spełnia/nie spełnia \* warunki do otrzymania stypendium stażowego współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Data przyjęcia wniosku Podpis osoby przyjmującej wniosek*

Załącznik nr 9   
do Umowy nr……/ZS/20…   
z dnia ……………..

SKIEROWANIE DYREKTORA ZESPOŁU SZKÓŁ NR 2 W MILEJOWIE

Proszę o przyjęcie na staż zawodowy …………………………………………………, ucznia Zespołu Szkół nr 2 im. S. Bolivara w Milejowie w ramach projektu „Ciekawsza nauka w Bolivarze – łatwiejszy start zawodowy" współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej   
ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.Umowa na organizację stażu, określająca jego warunki podpisana zostanie przez Powiat Łęczyński, reprezentowany przez Zarząd Powiatu.

pieczęć i podpis dyrektora

……………………………

Miejscowość i data