

**REGULAMIN REFUNDACJI KOSZTÓW
WYNAGRODZENIA OPIEKUNA STAŻYSTY
„Siła kompetencji” RPMP.08.04.02-12-0221/18**

§ 1

Postanowienia ogólne

| 1

1. Użyte w Regulaminie sformułowania oznaczają:

- a) Projekt – projekt pn.: „*Siła Kompetencji nr RPMP.08.04.02-12-0221/18*” realizowany w ramach projektu współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.
- b) Zlecający – Instytut Turystyki w Krakowie Sp. z o. o. z siedzibą w Krakowie (30-614), ul. Łęzce 23,
- c) Uczestnik Projektu – osoba która podpisała umowę i deklarację uczestnictwa w Projekcie,
- d) Stażysta – Uczestnik Projektu przystępujący do stażu,
- e) Staż – nabywanie przez osobę pozostającą bez zatrudnienia (będącą Uczestnikiem Projektu) umiejętności praktycznych do wykonywania zadań w miejscu pracy bez nawiązywania stosunku pracy z Pracodawcą organizującym staż. Staże są realizowane zgodnie z zaleceniami Rady z dnia 10 marca 2014 r. w sprawie ram jakości staży oraz z Polskimi Ramami Jakości Staży i Praktyk.
- f) Pracodawca organizujący staż – firma lub instytucja przyjmująca Uczestnika Projektu na staż,
- g) Opiekun stażu – osoba wyznaczona przez Pracodawcę organizującego staż, która będzie udzielała Stażyście wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań. Musi pracować przez co najmniej 6 miesięcy na umowę o pracę w pełnym wymiarze godzin.

§ 2

Zasady refundacji

- 1. Opiekunowi stażu/ Pracodawcy organizującemu staż przysługuje wynagrodzenie za sprawowanie opieki nad Stażystą(tką) w trakcie trwania stażu.
- 2. Koszty wynagrodzenia opiekuna Stażysty(tki) są wplacanie, jako refundacja Pracodawcy organizującemu staż wynagrodzenia opiekuna Stażysty(tki) w zakresie odpowiadającym częściowemu lub całkowitemu zwolnieniu go od świadczenia pracy na rzecz realizacji zadań związanych z opieką nad Stażystą(tką), o której mowa w *Regulaminie odbywania i realizacji stażu w ramach projektu Siła kompetencji!*, §6 *Obowiązki Pracodawcy organizującego staż*, w wysokości nie więcej niż 800,00 zł brutto na okres odbywania stażu (4 miesiące). Wysokość wynagrodzenia nalicza się proporcjonalnie do liczby godzin stażu zrealizowanych przez Stażystę(tkę) w danym miesiącu.

3. Wynagrodzenie przysługujące opiekunowi Stażysty(cki) lub refundacja Podmiotowi organizującemu staż jest wypłacane z tytułu wypełnienia obowiązków, o których mowa w *Regulaminie odbywania i realizacji stażu w ramach projektu „Siła Kompetencji nr RPMP.08.04.02-12-0221/18”*, §6 *Obowiązki Pracodawcy organizującego staż*, nie zależy natomiast od liczby Stażystów(tek), wobec których te obowiązki świadczy.
4. Refundacja kosztów związanych z opiekunem Stażysty(cki) jest wypłacane po zakończeniu realizacji stażu przez Stażystę(ckę).
5. W przypadku urlopu, czasowej niezdolności do pracy, zwolnienia lub w innym przypadku nieobecności opiekuna stażu wymienionego w umowie, Pracodawca organizujący staż zapewni odpowiednie zastępstwo i opiekę nad Stażystką(cką) przez inną osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę.
6. Pracodawcy organizującemu staż nie przysługuje refundacja za okres, w którym Stażysta(cka) przebywa na zwolnieniu lekarskim lub korzysta z dni wolnych przysługujących mu z tytułu odbywania stażu.
7. Pracodawcy organizującemu staż nie przysługuje refundacja za okres, w którym Stażysta(cka) bierze udział w innych formach wsparcia organizowanych w ramach projektu „*Siła Kompetencji nr RPMP.08.04.02-12-0221/18*” np. szkoleniach.
8. Refundacja odbywa się na wniosek Pracodawcy organizującego staż (zgodnie z wzorem stanowiącym Załącznik nr 1 do *Regulaminu refundacji kosztów wynagrodzenia opiekuna stażysty w ramach projektu „Siła Kompetencji nr RPMP.08.04.02-12-0221/18”*), w którym przedstawi on liczbę godzin opieki nad Stażystą(cką) w poszczególnych miesiącach odbywania stażu przez Stażystę(ckę) oraz określi wysokość refundowanej kwoty.
9. Pracodawca organizujący staż dostarczy Zlecającemu wniosek o refundację (Załącznik nr 1 do *Regulaminu refundacji kosztów wynagrodzenia opiekuna stażysty w ramach projektu „Siła Kompetencji nr RPMP.08.04.02-12-0221/18”*) oraz notę obciążeniową (Załącznik 2 do *Regulaminu refundacji kosztów wynagrodzenia opiekuna stażysty w ramach projektu „Siła kompetencji nr RPMP.08.04.02-12-0221/18”*) **w terminie do 7 dni kalendarzowych od dnia zakończenia stażu.**
10. Refundacja zostanie wypłacona do 14 dni kalendarzowych od dnia, w którym Pracodawca organizujący staż dostarczy poprawnie wypełnione dokumenty, o których mowa w §2, pkt. 7 niniejszego regulaminu. W przypadku nie dostarczenia oryginałów dokumentów w w/w terminie Zlecający zastrzega sobie prawo do niewypłacenia refundacji.
11. Kwota podlegająca refundacji nie może przekraczać limitów, o których mowa w §2, pkt. 2 niniejszego regulaminu.

§ 3

Postanowienia końcowe

1. Niniejszy Regulamin obowiązuje od **02.01.2019 r.** do **30.06.2021 r.** Wszystkie zmiany niniejszego Regulaminu wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Ostateczną decyzję w sprawach spornych dotyczących niniejszego Regulaminu podejmuje Koordynator Projektu.
3. Pracodawca organizujący staż zostanie powiadomiony o wszelkich zmianach w niniejszym Regulaminie.

| 3

Oświadczam, że zapoznałem się z zapisami niniejszego Regulaminu i akceptuję ich treść.

Zatwierdził:
dr Tadeusz Burzyński
Prezes Zarządu

Kraków, data **02.01.2019 r.**

Załącznik 1 do Regulaminu refundacji kosztów wynagrodzenia opiekuna stażysty w ramach projektu „Siła kompetencji” nr RPMP.08.04.02-12-0221/18

Kraków, dnia

| 4

.....
Pieczęć firmowa

WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW OPIEKI NAD STAŻYSTĄ

Proszę o refundację wynagrodzenia za sprawowanie przez niżej wymienione osoby opieki nad Uczestnikami/czkami projektu „Siła kompetencji”, nr umowy o dofinansowanie RPMP.08.04.02-12-0221/18 w okresie od do

Imię i Nazwisko Uczestnika/czki projektu	Imię i Nazwisko opiekuna stażu	Miesiąc	Liczba godz. stażu zrealizowanych w m-cu	Wnioskowana kwota refundacji

Do wniosku załączam notę obciążeniową tytułem refundacji za sprawowanie przez ww. osoby opieki nad Uczestnikami/czkami projektu.

Oświadczam, że ww. opiekunowie staży są zatrudnieni w Jednostce Przyjmującej, którą reprezentuję, na podstawie stosunku pracy, w wymiarze, co najmniej odpowiadającym wymiarowi przeznaczonemu na opiekę nad Uczestnikami/czkami projektu.

.....
(data, czytelny podpis osoby upoważnionej)

Załącznik 2 do Regulaminu refundacji kosztów wynagrodzenia opiekuna stażysty w ramach projektu „Siła kompetencji nr RPMP.08.04.02-12-0221/18

NOTA KSIĘGOWA	NR
Data wystawienia:	Termin płatności: 10 dni
Metoda płatności: przelew	ORYGINAŁ /KOPIA

| 5

Wystawca:

(nazwa adres jednostki
przyjmującej

NIP

Odbiorca:

Instytut Turystyki w Krakowie Sp.
z.o.o.,

ul. Łęcze 23, 30-614 Kraków

NIP 6790005117

L. p.	Obciążyliśmy	Waluta	Treść	Uznaliśmy łącznie	Waluta
1		PLN	sprawowanie opieki nad 1 Uczestnikiem projektu (<i>imię i nazwisko stażysty, PESEL</i>)” w ramach projektu Siła kompetencji” nr RPMP.08.04.02-12-0221/18 w okresier. 1 x _____ zł		

Razem: _____

Słownie: _____

Nr konta : _____

.....
(wystawca)

.....
(adresat)