Załącznik nr 5 do Porozumienia Nr ……………………………

Data sporządzenia dokumentu ………………….

**OŚWIADCZENIE O PONIESIONYCH KOSZTACH**

**W ZWIĄZKU ZE ZREALIZOWANĄ PRAKTYKĄ** **W RAMACH PROJEKTU**

**„Rozwój Centrum Kompetencji Zawodowych w branży turystyczno-gastronomicznej w powiecie nowotarskim”**

**Nr OS/2017/3**

Oświadczenie sporządzone dla:

Powiatu Nowotarskiego, adres siedziby : 34-400 Nowy Targ, ul. Bolesława Wstydliwego 14, NIP 735-21-75-044, działającym poprzez jednostkę budżetową Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy nr 1, ul. Jana Pawła II 85, 34-400 Nowy Targ reprezentowanej przez: Pana Tadeusza Kalatę - Dyrektora Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego nr 1

Nazwa Przedsiębiorstwa: …………………………………………………………………………..

Adres Przedsiębiorstwa: ………………………………………………………………………….

Numer porozumienia w sprawie realizacji praktyki: …………………...................…….……………..

Liczba uczniów, którzy ukończyli praktykę ………………………………………………......…….….

Działając w imieniu Przedsiębiorstwa **niniejszym oświadczam**, że w związku z realizacją zapisów

porozumienia nr ……………………………. z dnia……………….. w sprawie realizacji praktyk Przedsiębiorstwo poniosło następujące koszty:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj poniesionego kosztu** | **Ilość jednostek**  (liczba praktykantów) | **Łącznie wartość brutto poniesionych kosztów/wydatków** | |
| Koszt wynagrodzenia/części wynagrodzenia/dodatku do wynagrodzenia opiekuna praktyki |  |  | |
| Koszt odzieży, obuwia roboczego i środków ochrony indywidualnej oraz środków higieny osobistej, koszty eksploatacji materiałów i narzędzi, szkolenie BHP |  |  | |
| **RAZEM** | | |  |

Na mocy zapisów ww. porozumienia, zwracam się o zwrot (refundację) kosztów poniesionych w okresie od …....................... r. do .......................... r. w związku ze zrealizowaną praktyką w ramach projektu „ Rozwój Centrum Kompetencji Zawodowych w branży turystyczno-gastronomicznej w powiecie nowotarskim” w kwocie ……………… PLN brutto na konto nr…………………………………………………………………………………………………………

Jednocześnie oświadczam, że wyżej wymienione koszty związane ze zrealizowaną praktyką objętą porozumieniem nr………………………….z dnia………………… są zgodne z prawdą, nie zawierają

zysku oraz nie stanowią korzyści dla Przedsiębiorstwa (Przedsiębiorstwo umożliwia wgląd we wszystkie dokumenty potwierdzające poniesione wydatki).

…………………………..……..

Pieczęć i podpis