Załącznik 2.0

Częstochowa, dnia ……………………………

Nr .........................................

wypełnia Biuro Projektu

#### WNIOSEK O WYPŁATĘ WYNAGRODZENIA STAŻOWEGO (STYPENDIUM)

Nazwisko i imię …………………............................................……………………………………...........………………………………..

PESEL ………………………............ Kierunek i stopień studiów …….........……………........................…………………………..

Adres zamieszkania: kod pocztowy ……..….........……… miejscowość …………..........................…………………………

Ulica ………………….................................................……………………………………………….......……………………………….......

Nr domu .......……..…........................………….. Nr mieszkania ……..…………...........………….............…………………….. Zwracam się o wypłatę wynagrodzenia stażowego (stypendium) z tytułu zrealizowanych

......................... godzin w okresie ….…................................... realizacji Stażu / Praktyk (………….tygodni), zgodnie z Umową o Staż nr …….........……………….. z dnia ..…………….…….., zawartą pomiędzy Akademia Polonijna w Częstochowie i ............................................................................................. (Instytucja

przyjmującą na staż).

Oświadczam, że otrzymuję /nie otrzymuję1 dodatkowe wynagrodzenie (oprócz wynagrodzenia stażowego)

z tytułu zawartych umów cywilnoprawnych.

* Oświadczam, że mój dochód miesięczny, w miesiącu w którym wnioskuję o wypłatę wynagrodzenia stażowego (stypendium) nie przekro czył brutto 2600,00 zł2.
* Oświadczam, że mój dochód miesięczny, w miesiącu w którym wnioskuję o wypłatę wynagrodzenia stażowego (stypendium) przekroczył kwotę brutto 2600,00 zł i jestem świadom konieczności opłacenie składki na fundusz pracy przez Uczelnię wypłacającą stypendium. Kwota ta stanowi podstawę naliczeń składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz inne świadczenia publiczno-prawne, jeżeli są wymagane w myśl obowiązujących przepisów2.

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań, oświadczam, że wyżej wymienione dane są zgodne ze stanem faktycznym.

………………..........…….………..……..

czytelny podpis Stażystki/y

1 niepotrzebne skreślić

2 zaznaczyć właściwe

#### ROZLICZENIE WYPŁATY WYNAGRODZENIA (STYPENDIUM)

Nr .........................................

wypełnia Biuro Projektu

(wypełnia praco wnik Biura P rojektu)

Wypłata świadczenia stażowego za okres ..........................………………………..........………………………………............

w wysokości świadczenia ……………………...............................…………………..........…………………...……….............……,

słownie ………………...........................................………………………………………..........………………………........………… zł.

Potwierdzam, realizację Stażu / Praktyk w rozliczanym okresie zgodnie z warunkami zawartej umowy.

### …..............……............………………. ………....................…...............…

Specjalista Kierownik Projektu

ds. sprawozdawczości finansowej