**Załącznik nr 5**

Kraków, dnia ..............................

**WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA STAŻOWEGO NR ...………**

1. Wypełnia Stażysta

NAZWISKO ……………………………………………………………………………………………..

IMIONA ....……………………………………………………………………………………………….

DATA URODZENIA ………………………..… MIEJSCE URODZENIA ………………...…………

NR PESEL …………………………………......... NR NIP ……………………………….........................

ADRES ZAMELDOWANIA:

KOD POCZTOWY ……..……………… MIEJSCOWOŚĆ …………..………………………………..

ULICA …………………………………………………………………………………………………....

NR DOMU .......………………….......... NR MIESZKANIA ………………………….............………….

ADRES DO KORESPONDENCJI (JEŻELI JEST INNY NIŻ ZAMELDOWANIA):

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

NR RACHUNKU BANKOWEGO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

URZĄD SKARBOWY (nazwa i adres):

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

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

Oświadczam, iż:

1. jestem studentem III roku studiów na kierunku:

Ochrona Środowiska/Odnawialne Źródła Energii i Gospodarka Odpadami\* w Uniwersytecie Rolniczym im. H. Kołłątaja w Krakowie

1. moim identyfikatorem podatkowym jest numer PESEL/NIP\*

\*niepotrzebne skreślić

Na podstawie umowy nr ..................……………….. z dnia ....……………………………………………. zawartej z Uniwersytetem Rolniczym im. H. Kołłątaja w Krakowie na odbycie stażu zwracam się z prośbą o wypłatę świadczenia stażowego z tytułu odbytego stażu:

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

 /nazwa i adres Zakładu Pracy/

w okresie od ..... . ..... .2015 do ..... . ..... .2015 roku w ilości godzin ….…………………………....

Z tytułu odbytego stażu przysługuje mi świadczenie:

w wysokości .................... słownie……………………………...............................................................................

(liczba godzin: ……………….. x 30,00 zł brutto/godzina)

Załącznik: dziennik odbycia stażu poświadczony przez Opiekuna stażu za zgodność z oryginałem

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

..................................................................

 /czytelny podpis Stażysty/

**ROZLICZENIE WNIOSKU O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA STAŻOWEGO NR………**

Kraków, dnia ..............................

2. Wypełnia pracownik Biura Projektu

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

przysługuje w wysokości ……………….., słownie ……….………………………………………………

Stwierdzam, że prace zostały wykonane zgodnie z warunkami zawartej umowy:

 ........................................

 /podpis Kierownika projektu/

Sprawdzono pod względem merytorycznym:

........................................

/podpis Kierownika projektu/