**Załącznik nr 1.**

**ZESTAWIENIE - WNIOSEK**

o refundację wypłat dla opiekuna praktyk zawodowych

za okres od……………….….. do …………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa szkoły** | **Nazwisko i imię opiekuna** | **Termin praktyki** | **Miejsce praktyki** | **Podstawa wypłaty** | **Dodatek 10%** | **Premia 10%** | **Razem (7+8)** | **Składka ZUS** | **Razem do refundacji (9+10)** |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Sporządził:

Zatwierdził:

Wypłatę należy dokonać na numer rachunku bankowego ……………………………………………………………………………………………