**Załącznik nr 6 do Umowy trójstronnej nr ……………….. z dnia ……………….**

………………………………… ………………………………….  
*Imię i Nazwisko Stażysty/ki Miejscowość, data*

…………………………………

*Adres zamieszkania Stażysty/ki*

*………………………………………………*

*telefon*

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

*PESEL*

**Wniosek o przyznanie i wypłatę stypendium stażowego**

w ramach projektu **„Mój rozwój – moja przyszłość” nr RPMP.10.01.03-12-0353/16** realizowanego   
ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Priorytet X, Działanie 10.1. Rozwój kształcenia ogólnego, Poddziałanie 10.1.3 Edukacja w szkołach prowadzących kształcenie ogólne Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014- 2020

Zwracam się z prośbą o przyznanie i wypłatę stypendium stażowego w ramach projektu **„Mój rozwój – moja przyszłość”** nr RPMP.10.01.03-12-0353/16 realizowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznegona mocy Umowy trójstronnej nr ………………………………. z dnia ……………… .

Oświadczam, że w okresie od dnia ………….…….. r. do ………………… r. odbywałem/-am staż   
w …………………………………………………………………………………………………………………………………………….. w łącznym wymiarze ………….. godzin.

Proszę o wypłatę stypendium stażowego w kwocie ……………………. PLN brutto, na rachunek bankowy nr

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

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1. Wypełniony i podpisany przez właściwe osoby Dziennik stażu zawodowego
2. Wypełnioną i podpisaną przez właściwe osoby Listę obecności na stażu zawodowym
3. Wypełnioną i podpisaną przez właściwe osoby Opinię na zakończenie stażu zawodowego
4. Zaświadczenie o odbyciu stażu podpisane przez właściwe osoby

*.............................................................*

*(podpis Wnioskującej/go-Stażysty/ki)*

……………….…..……………………………………

*(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego niepełnoletniej/go stażystki/ty)*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Adnotacja Biura Projektu*** | |
| Osoba wnioskująca spełnia / nie spełnia warunki do otrzymania stypendium stażowego za ww. okres. | Zatwierdzam do wypłaty kwotę ………….. zł brutto / nie zatwierdzam |
|  |  |