**Załącznik nr 7**

………………………………………………

 (Pieczęć Pracodawcy)

**Oświadczenie**

# Oświadczamy, że w związku ze sprawowaniem opieki nad stażystą/-ami:

# …………………………………………………………………………………

# …………………………………………………………………………………

# …………………………………………………………………………………

# w ramach projektu „Program aktywnego włączenia” RPLU.11.01.00-06-0131/17, dokonaliśmy wypłaty dodatkowego wynagrodzenia dla opiekuna/-ów stażysty/-ów określonego w nocie księgowej nr: ………………………………..……… z dnia……………………………………

# Jednocześnie oświadczamy, że na prośbę organizatora stażu- Fundacji Polskiej Akademii Nauk, jesteśmy gotowi przedstawić dokumenty na potwierdzenie tej płatności.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………………………. |  | ……………………..………………………………………………. |
| data |  | Podpis Pracodawcy |