Załącznik nr 22 Regulaminu: Oświadczenie o rezygnacji z pokrycia kosztów wynagrodzenia

opiekuna stażu

………………………………………………… …………………………………………………

pieczątka Pracodawcy miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z POKRYCIA KOSZTÓW WYNAGRODZENIA**

**OPIEKUNA STAŻU**

Zgodnie z §3 pkt. 2 lit. k umowy trójstronnej nr ……………………………………… z dnia ……………………………….r.,

........................................................................................................................................................ zrzeka się wynagrodzenia

*(nazwa przedsiębiorstwa)*

z tytułu opieki nad stażystą/tką …………………………………………….……….………………………………………………………

*(imię i nazwisko stażysty)*

w trakcie realizacji stażu w okresie od ……………………………………………do …………………………………………………

Data, podpis i pieczątka przedstawiciela Pracodawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_