Załącznik nr 2

Nazwa wystawiającego

Adres:

NIP:

 (wystawiający )

Uniwersytet Opolski

Pl. Kopernika 11a

45-040 Opole

NIP: 754-000-71-79

(odbiorca)

NOTA KSIĘGOWA nr………… z dnia: ……… 2018r.

[ORYGINAŁ] / [KOPIA]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Obciążyliśmy (zł) | Treść | Uznaliśmy (zł) |
| ...................... | *Tytułem:* sprawowanie opieki przez …………………………………. nad uczestnikiem projektu: „Stażysta z kompetencjami - staże dla studentów Wydziału Przyrodniczo-Technicznego Uniwersytetu Opolskiego ”: …………………..(imię i nazwisko studenta) w okresie …….2018-…………..2018 - czas trwania stażu, ............. godzin x 2,82zł/godz. - kwota brutto wraz z kosztami pracodawcy. |  |

Słownie złotych: ...............................................................

Termin płatności: 30 dni od daty ……………………….

Forma płatności: przelew na konto bankowe nr…………………………………….

Załączniki:

-**kopia dokumentu (potwierdzona za zgodność z oryginałem) przyznającego dodatek lub oddelegowującego pracownika do pełnienia funkcji Opiekuna stażu.**

-potwierdzenie zapłaty poszczególnych składowych wynagrodzenia (kopie **wyciągów bankowych** potwierdzających, że zapłacone zostało wynagrodzenia netto, składki ZUS i podatki).

………………………………………… ………………………………………..

Wystawiający Akceptujący

………

Słownie złotych ………………………………………………………………………………………………..

Prosimy o zgodne z nami zaksięgowanie następujących pozycji: