

## Miesięczny raport czasu pracy opiekuna stażu

Za okres od:

od....1 lipca 2019 r..... do ....31 lipca 2019 r.....

Imię i Nazwisko:

KAROLINA SŁOŃCE

Stanowisko/Funkcja:

KSIĘGOWA/Opiekun Stażysty

Deklarowany we wniosku czas pracy w ramach projektu miesięcznie:

150

etatu  
godzi  
n

### Zadania wykonywane przez Opiekuna stażysty

Dzień miesiąca	Opis zadań wykonywanych na rzecz lub w ramach projektu	od godz. do godz.	Liczba godzin
1	2	3	4
1	Opracowanie grafiku prac w bieżącym tygodniu	8.00-15.00	7
2	Ustalenie zakresu obowiązków na dany tydzień	8.00-15.00	7
3	Przydzielenie zadań	8.00-15.00	7
4	Nadzorowanie pracy bieżącej stażysty	8.00-15.00	7
5	Monitorowanie prac biurowych	8.00-15.00	7
6	-----	-----	-----
7	-----	-----	-----
8	Wprowadzenie stażysty w zakres prac księgowych	8.00-15.00	7
9	Pomoc , weryfikacja wykonanej pracy	8.00-15.00	7
10	Odbiór wykonanej pracy	8.00-15.00	7
11	Nadzór nad księgowaniem	8.00-15.00	7
12	Nadzór nad księgowaniem	8.00-15.00	7
13	-----	-----	-----
14	-----	-----	-----
15	Nadzór nad wykonywaną pracą	8.00-15.00	7
16	Nadzór i weryfikacja zadań	8.00-15.00	7
17	Nadzór nad księgowaniem	8.00-15.00	7
18	Nadzór nad księgowaniem	8.00-15.00	7
19	Nadzór nad księgowaniem	8.00-15.00	7
20	-----	-----	-----
21	-----	-----	-----
22	Nadzór nad księgowaniem	8.00-15.00	7
23	Nadzór nad księgowaniem	8.00-15.00	7
24	Nadzór i weryfikacja zadań	8.00-16.00	8
25	Nadzór i weryfikacja zadań	8.00-16.00	8
26	Nadzór nad wykonywaną pracą	8.00-16.00	8
27	-----	-----	-----
28	-----	-----	-----
29	Nadzór nad wykonywaną pracą	8.00-15.00	7
30	-----	-----	-----
31	-----	-----	-----
<b>Ogółem:</b>			<b>150 godz.</b>

### Oświadczenie Opiekuna stażysty

- Oświadczam, że w ww. dniach i godzinach nie wykonywałam/em żadnych innych zleceń w ramach innych projektów\*.  
lub
- Oświadczam, że w ww. dniach wykonywałam/em zlecenia w ramach innych projektów. Załączam ewidencję zadań i godzin zrealizowanych w ramach projektów w okresie wskazanym w ww.tabeli\*.

Oświadczam też, iż do dnia .....**29 lipca 2019 r.**..... (wpisać ostatni dzień zajęć w miesiącu **lipcu**) moje łączne zaangażowanie w realizację zadań we wszystkich projektach finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z in. źródeł, w tym środków własnych Beneficjenta (Biuro Rachunkowe Biurex Sp. z o.o.) i innych podmiotów nie przekroczyło 276 godzin miesięcznie.

\* niepotrzebne skreślić

Data: ...**31.07.2019 r.** Czytelny podpis Opiekuna stażysty **Karolina Słońce**

### Opinia

- Stwierdzam, że zadania określone w umowie zostały zrealizowane prawidłowo i efektywnie.  
lub
- Stwierdzam, że zadania określone w umowie zostały zrealizowane prawidłowo i efektywnie, a praca w ramach innych projektów nie miała wpływu na zakres i jakość wykonania zadań określonych w umowie.

Potwierdzam odbiór prac wykonanych zgodnie z umową nr: **EFB/BIUR/11/018/STAŻ**.....

Data:..... Podpis Kierownika Projektu.....