*Załącznik nr 3 do Regulaminu wsparcia w ramach PSF*

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW USŁUGI ROZWOJOWEJ**

*Instrukcja wypełniania formularza:*

1. *Właściwą odpowiedź prosimy zakreślić krzyżykiem.*
2. *Prosimy o wpisanie KOMPUTEROWO lub DRUKOWANYMI LITERAMI wymaganych informacji.*
3. *Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól i uzupełnienie własnoręcznych, czytelnych podpisów pod oświadczeniami znajdującymi się na końcu formularza.*
4. *W polach wniosku, które nie mogą zostać wypełnione ze względu na specyfikę danego rozliczenia należy wpisać „nie dotyczy”.*

**I. Dane identyfikacyjne**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa przedsiębiorstwa** (zgodnie z dokumentem rejestrowym) |  |
| **Adres siedziby** |  |
| **Adres dodatkowego miejsca wykonywania działalności** *(w przypadku gdy przedsiębiorca wnioskuje o refundację kosztów które dotyczą oddziału, znajdującego się pod innym adresem niż główna siedziba firmy)* |  |
| **NIP** |  |
| **Numer rachunku bankowego** *(zgodnie z Umową wsparcia-promesą***)** |  |
| **Rodzaj składanego wniosku** | □ rozliczenie częściowe□ wniosek korygujący□ rozliczenie końcowe |
| **Numer i data Umowy wsparcia – promesy (Nr ID wsparcia)** | RPPK.07.05.00-18-0009/18/………../SR z dnia ....... - …….. - ……… |

**II. Dane dotyczące wnioskowanego wsparcia[[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Nazwa rozliczanej usługi rozwojowej**
 |  |
| **Numer usługi (zgodnie z Kartą usługi)** |  |
| **Okres realizacji usługi rozwojowej (od – do)** |  |
| **Dane wykonawcy usługi rozwojowej** **(nazwa, adres, NIP)** |  |
| **Wykaz pracowników, objętych wsparciem w ramach danej usługi rozwojowej –** zgodnie z przedłożonymi Formularzami zgłoszeniowymi uczestnika indywidualnego |
| **Imię i nazwisko** | **PESEL** | **Przynależność do grupy docelowej** |
| 1. |  | □ Pracownik w wieku 50 lat lub więcej□ Pracownik o niskich kwalifikacjach□ Inny |
| **2.** |  | □ Pracownik w wieku 50 lat lub więcej□ Pracownik o niskich kwalifikacjach□ Inny |
| **3.** |  | □ Pracownik w wieku 50 lat lub więcej□ Pracownik o niskich kwalifikacjach□ Inny |

**III. Zestawienie wydatków poniesionych w ramach dofinansowania kosztów usługi rozwojowej**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer usługi z BUR** | **Numer oraz data dowodu księgowego** | **Data zapłaty** | **Kwota dokumentu brutto** | **%****dofinansowania** | **Kwota refundacji** | **Wysokość wkładu własnego** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**IV. Załączniki**

|  |
| --- |
| **Dokumenty niezbędne do rozliczenia**  |
| □ **Dowód księgowy za zrealizowane usługi rozwojowe**  |
| □ **Potwierdzenie zapłaty za usługę rozwojową**  |
| □ **Karta/y usługi** na podstawie, której rozliczana usługa rozwojowa została zrealizowana |
| □ **Zaświadczenie o ukończeniu udziału w usłudze rozwojowej** |
| □ **Ankieta oceniająca usługę rozwojową z systemu BUR przez Przedsiębiorcę** |
| □ **Ankieta oceniająca usługę rozwojową z systemu BUR przez pracownika** |

**Uwaga!**

Dokumenty powinny być opisane zgodnie z wymaganiami zawartymi w Umowie wsparcia – promesie.

Przez kopię poświadczoną za zgodność z oryginałem należy rozumieć: kopię dokumentu zawierającego klauzulę "za zgodność z oryginałem" umieszczoną na każdej stronie dokumentu wraz z czytelnym podpisem (imię i nazwisko) osoby upoważnionej do reprezentacji.

Wszelkie podpisy na formularzu wniosku i załącznikach powinny być dokonane kolorem innym niż czarny.

**Oświadczam, że:**

1. Wydatki wykazane we Wniosku o refundację jako kwalifikowane zostały poniesione zgodnie ze wszystkimi zasadami kwalifikowania wydatków, które to zasady wynikają z zapisów zawartej Umowy wsparcia - promesy;
2. Powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym, we Wniosku o refundację nie pominięto żadnych istotnych informacji, ani nie podano nieprawdziwych informacji, które mogłyby wpłynąć na ocenę kwalifikowalności wydatków;
3. Uczestnik /uczestnicy projektu przez cały czas jej/ich trwania spełniali definicję pracownika zgodnie z Regulaminem naboru do projektu;
4. W dniu zawarcia umowy wsparcia oraz w trakcie jej trwania prowadzona działalność gospodarcza **była/nie była**\* zawieszona *(niepotrzebne skreślić)*;
5. Usługa rozwojowa, która jest rozliczana niniejszym Wnioskiem nie jest wyłączona z możliwości dofinansowania, zgodnie z zapisami Regulaminu wsparcia w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania (PSF);
6. Podmiotem świadczącym usługę rozwojową, wykazaną w niniejszym Wniosku nie jest podmiot,
z którym jestem powiązany osobowo lub kapitałowo, tj. pomiędzy mną, a podmiotem świadczącym usługę rozwojową nie występują powiązania polegające na:
* udziale w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
* posiadaniu co najmniej 20 % udziałów lub akcji spółki,
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
* pozostawaniu w stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności w wyborze podmiotu świadczącego usługę rozwojową, w szczególności pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do mnie lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Jestem świadomy/ma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 kodeksu karnego, dotyczącej poświadczenia nieprawdy co do okoliczności mającej znaczenie prawne.

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejscowość i data:** | **Pieczęć i podpis/y osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Przedsiębiorstwa:** |
|  |  |

1. W przypadku rozliczenia kilku usług tabelę należy powielić i wypełnić dla każdej usługi oddzielnie [↑](#footnote-ref-1)