*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 ID wsparcia (indywidualny numer identyfikacyjny):** |  |
| **Numer konta bankowego** |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj składanego wniosku** | □ rozliczenie częściowe□ wniosek korygujący□ rozliczenie końcowe |
| **Numer i data Umowy wsparcia - promesy** |  |
| **Numer usługi (zgodnie z Kartą usługi)** |  |
| **Nazwa usługi rozwojowej** |  |
| **Okres realizacji usługi rozwojowej** |  |
| **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 50+□ Pracownik o niskich kwalifikacjach□ Inny |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj składanego wniosku** | □ rozliczenie częściowe□ wniosek korygujący□ rozliczenie końcowe |
| **Numer i data Umowy wsparcia - promesy** |  |
| **Numer usługi (zgodnie z Kartą usługi)** |  |
| **Nazwa usługi rozwojowej** |  |
| **Okres realizacji usługi rozwojowej** |  |
| **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 50+□ Pracownik o niskich kwalifikacjach□ Inny |
| **2.** |  | □ Pracownik 50+□ 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** *(np. rachunek, faktura lub inny o równoważnej wartości księgowej - kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem)* |
| □ **Potwierdzenie zapłaty za usługę rozwojową** *(np. wyciąg bankowy, potwierdzenie operacji na rachunku bankowym - kserokopia potwierdzona za zgodność, oświadczenie, że za usługę zapłacono gotówką lub wskazanie na dokumencie księgowym sformułowania „zapłacono gotówką” )* |
| □ **Karta/y usługi** na podstawie, której rozliczana usługa rozwojowa była realizowana |
| □ **Zaświadczenie od instytucji szkoleniowej / doradczej informujące o zakończeniu udziału w usłudze rozwojowej** *- kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem* |
| □ **Ankieta oceniająca usługę rozwojową z systemu bazy usług rozwojowych** |

**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** *(zaznaczyć „V”)***:**

□ zgodnie z moją wiedzą wydatki wskazane we Wniosku o refundację jako kwalifikowane zostały poniesione zgodnie ze wszystkimi zasadami kwalifikowania wydatków, które to zasady wynikają
z zapisów zawartej Umowy wsparcia;

□ 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;

□ nie byłem (-łam) karany (-na) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2016, poz. 1137);

 posiadam/ nie posiadam prawnej możliwości odzyskania lub odliczenia poniesionego ostatecznie kosztu podatku VAT w związku z realizacją działań objętych wnioskiem. Jednocześnie zobowiązuje się do zwrotu zrefundowanej w ramach projektu części poniesionego podatku VAT, jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie lub odliczenie tego podatku,

□ dostawcą usługi rozwojowej, o dofinansowanie której ubiegam się niniejszym wnioskiem nie jest podmiot, z którym jestem powiązany osobowo lub kapitałowo, tj. pomiędzy mną a dostawcą usługi 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 Dostawcy usługi, 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;

□ nie otrzymałem/ łam wsparcia polegającego na opracowaniu analizy potrzeb rozwojowych lub planu rozwoju przedsiębiorcy lub grupy przedsiębiorców w ramach Działania 2.2. PO WER;

□ nie otrzymałem/ łam wsparcia szkoleniowego i/ lub doradczego dotyczącego funkcjonowania na rynku zamówień publicznych lub wdrażania strategii wejścia na zagraniczne rynki zamówień publicznych
w ramach Działania 2.2. PO WER;

□ nie otrzymałem/ łam wsparcia szkoleniowego i/ lub doradczego dotyczącego zasad realizacji przedsięwzięć w formule PPP (partnerstwa publiczno – prywatnego) oraz przygotowania oferty do przedsięwzięcia realizowanego w formule PPP lub procesu negocjacji w ramach Działania 2.2. PO WER;

□ koszty, które zostały przedstawione do rozliczenia niniejszym wnioskiem nie dotyczą usługi rozwojowej, której obowiązek przeprowadzenia na zajmowanym stanowisku wynika z odrębnych przepisów prawa.

□ prowadząc działalność gospodarczą na terenie wykraczającym poza obszar województwa podkarpackiego, nie korzystam i nie korzystałem/ łam ze wsparcia finansowego w ramach różnych projektów Podmiotowego Systemu Finansowania na usługi rozwojowe, o których dofinansowanie ubiegam się niniejszym wnioskiem.

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

Zapoznałem się z treścią Regulaminu wsparcia w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania (PSF) oraz akceptuję jego treść.

|  |  |
| --- | --- |
| **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)