



Załącznik nr 12 do Regulaminu rekrutacji

WNIOSEK O ROZLICZENIE USŁUGI ROZWOJOWEJ

FORMULARZ PROSIMY UZUPEŁNIĆ KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X”. Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól. W polach formularza, które nie mogą zostać wypełnione ze względu na specyfikę danego zgłoszenia należy wpisać „nie dotyczy”.

Informacje dotyczące przyjęcia Wniosku *(wypełnia Operator)*

Data wpływu wniosku	
---------------------	--

I. Dane dotyczące przedsiębiorstwa	
Pełna nazwa przedsiębiorstwa	
NIP	
ID wsparcia	
Numer Umowy wsparcia	
Data Umowy wsparcia	

II. Rozliczenie usługi rozwojowej								
Lp. ¹	Imię i nazwisko Uczestnika/czki	PESEL	Numer usługi (zgodnie z Kartą usługi)	Tytuł usługi (zgodnie z Kartą usługi)	Nr faktury/rachunku	Data wystawienia faktury/rachunku	Kwota netto usługi rozwojowej na fakturze/rachunku przypadająca na uczestnika	Kwota brutto usługi rozwojowej na fakturze/rachunku przypadająca na uczestnika
1								
2								
3								

¹ Proszę dodać wiersze w przypadku większej liczby Pracowników.



4								
RAZEM wartość rozliczanej usługi rozwojowej na fakturach/rachunkach								
Wnioskowana kwota refundacji								
Forma wkładu własnego				opłata ☐	wynagrodzenie ☐		mieszana ☐	

III. Numer rachunku bankowego Przedsiębiorcy (zgodny z Umową wsparcia i tożsamy z numerem rachunku, z którego dokonano płatności za usługę rozwojową)									
Nr rachunku bankowego, na który ma być dokonana refundacja dofinansowania przez Operatora:									
Prowadzony przez bank:									

IV. Wykaz załączników		
Lp.	Nazwa	Liczba
1	Oświadczenie dotyczące wysokości wkładu własnego w postaci wynagrodzeń (załącznik nr 6) wraz z odpowiednimi załącznikami (jeśli dotyczy)	
2	Fakturę/rachunek wystawioną przez Podmiot świadczący usługi rozwojowe na Przedsiębiorcę/Przedsiębiorczynię <i>(wystawione zgodnie z wymogami określonymi Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie)</i>	
3	Dokument/y potwierdzający/e dokonanie płatności przelewem za usługę/i rozwojową/e: wyciąg bankowy i/lub potwierdzenie dokonania przelewu <i>(UWAGA: opłata za usługi rozwojowe musi zostać dokonana w całości i dokument powinien być wystawiony zgodnie z wymogami określonymi Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie)</i>	
4	Dokument potwierdzający ukończenie Usługi rozwojowej <i>(wystawione zgodnie z wymogami określonymi Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie)</i>	
5	Lista obecności (szkolenie prowadzone w formie tradycyjnej) lub raporty z logowań (szkolenie prowadzone w formie zdalnej)	
6	Inne	

Oświadczam, że:

1. dane zawarte w powyższym rozliczeniu są zgodne są ze stanem prawnym i faktycznym oraz dokumentacją finansowo-księgową Przedsiębiorcy,
2. każdy uczestnik/czka projektu spełnia definicję pracownika zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa,
3. pracownicy Przedsiębiorstwa wzięli udział w usłudze/ach rozwojowej/ych na poziomie frekwencji nie mniejszym niż 80%,



4. w dniu zawarcia umowy wsparcia oraz w trakcie jej trwania prowadzona działalność gospodarcza nie była zawieszona lub zamknięta,
5. usługi rozwojowe nie były świadczone przez podmiot powiązany kapitałowo lub osobowo z Przedsiębiorcą lub delegowanym pracownikiem, w rozumieniu Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
6. usługi rozwojowe nie były świadczone przez podmiot powiązany kapitałowo lub osobowo z Operatorem lub Partnerem, w rozumieniu Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
7. usługi rozwojowe nie były świadczone przez podmiot będący jednocześnie Przedsiębiorcą/Przedsiębiorczynią biorącym udział w projekcie w ramach naboru nr FERS.01.03-IP.09-004/24 „Zielone rekomendacje”;
8. nie występuje podwójne finansowanie rozliczanych niniejszym wnioskiem usług rozwojowych zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa,
9. nie byłam(-em) karana(-y) za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
10. przedsiębiorstwo, które reprezentuję, nie zalega z uiszczaniem podatków, jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami,
11. jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

Miejscowość i data	Imię i nazwisko osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Przedsiębiorstwa (podpis/y czytelny/e lub pieczęć/i imienna/e i parafka/i)