

Załącznik nr 4 do Umowy o przyznaniu wsparcia

ROZLICZENIE WSPARCIA OTRZYMANEGO W RAMACH PROJEKTU „SUBREGION KALISKI INWESTUJE W KADRY!”

DANE PRZEDSIĘBIORSTWA

NAZWA PRZEDSIĘBIORSTWA	
NIP	
NUMER UMOWY O PRYZNANIU WSPARCIA	
DATA ZAWARCIA UMOWY	
NUMER RACHUNKU BANKOWEGO	
NAZWA BANKU	

DOKUMENTY PRZEDSTAWIONE DO ROZLICZENIA

<input type="checkbox"/> DOWÓD KSIĘGOWY ZA ZREALIZOWANE USŁUGI ROZWOJOWE (np. faktura, rachunek)				
<input type="checkbox"/> POTWIERDZENIE ZAPŁATY ZA DOWÓD KSIĘGOWY (np. potwierdzenie operacji z rachunku bankowego, wyciąg bankowy etc.)				
<input type="checkbox"/> ZAŚWIADCZENIE OD INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ/DORADCZEJ O ZAKOŃCZENIU UDZIAŁU W USŁUDZE ROZWOJOWEJ				
<input type="checkbox"/> ANKIETA OCENIAJĄCA USŁUGĘ ROZWOJOWĄ Z SYSTEMU BUR				
OCENA NA POZIOMIE				
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

WARTOŚĆ REFUNDACJI Z UMOWY

L.P	NAZWA USŁUGI	DANE PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGĘ	MIEJSCE I TERMIN REALIZACJI USŁUGI	IMIĘ I NAZWISKO OSOBY KORZYSTAJĄCEJ Z USŁUGI	NR PESEL UCZESTNIKA	KWALIFIKOWALNA WARTOŚĆ USŁUGI NETTO/BRUTTO*	% DOFINANSOWANIA	KWOTA REFUNDACJI NETTO/BRUTTO*	WARTOŚĆ WKŁADU WŁASNEGO NETTO/BRUTTO*
1.									
2.									
3.									
				RAZEM					

* Niewłaściwe skreślić

WARTOŚĆ REFUNDACJI NA PODSTAWIE FAKTYCZNIE PONIESIONYCH WYDATKÓW

L.P.	NAZWA USŁUGI	DANE PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGĘ	MIEJSCE I TERMIN REALIZACJI USŁUGI	IMIĘ I NAZWISKO OSOBY KORZYSTAJĄCEJ Z USŁUGI	NR PESEL UCZESTNIKA	KWALIFIKOWALNA WARTOŚĆ USŁUGI NETTO/BRUTTO*	% DOFI- NANSOWANIA	KWOTA REFUNDACJI NETTO/BRUTTO*	WARTOŚĆ WKŁADU WŁASNEGO NETTO/BRUTTO*
1.									
2.									
3.									
				RAZEM					

KWOTA DO REFUNDACJI NETTO/BRUTTO*	
--	--

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis osoby/osób upoważnionych do reprezentowania przedsiębiorstwa

.....
*Niewłaściwe skreślić

KARTA WERYFIKACJI FORMALNEJ ROZLICZENIA WSPARCIA – WYPEŁNIA OPERATOR/PARTNER PROJEKTU

WERYFIKACJA FORMALNA	Kompletność wszystkich wymaganych dokumentów niezbędnych do rozliczenia usług rozwojowych	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (DO UZUPEŁNIENIA)
	Przedsiębiorca dokonał rozliczenia usługi rozwojowej i kwalifikuje się do refundacji dofinansowania	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
DATA ORAZ CZYTELNY PODPIS OSOBY WERYFIKUJĄCEJ ROZLICZENIE WSPARCIA		

DYSPOZYCJA PRZELEWU ŚRODKÓW

KWOTA REFUNDACJI		
NUMER RACHUNKU BANKOWEGO DO PRZELEWU		
PODPIS OSOBY ZATWIERDZAJĄCEJ PRZELEW DO WYPŁATY	DATA:	
PODPIS OSOBY PRZYGOTOWUJĄCEJ PRZELEW	DATA:	