



WARTOŚĆ REFUNDACJI NA PODSTAWIE FAKTYCZNIE PONIESIONYCH WYDATKÓW

L.P.	NAZWA USŁUGI	DANE PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGĘ	MIEJSCE I TERMIN REALIZACJI USŁUGI	NAZWISKO I IMIĘ OSOBY KORZYSTAJĄCEJ Z USŁUGI	KWALIFIKOWALNA WARTOŚĆ USŁUGI NETTO/BRUTTO	% DOFINANSOWANIA	KWOTA REFUNDACJI NETTO/BRUTTO	WARTOŚĆ WKŁADU WŁASNEGO NETTO/BRUTTO
1.								
2.								
3.								
4.								

KWOTA DO REFUNDACJI NETTO/BRUTTO	
---	--

Oświadczam, że:

1. dane zawarte w powyższym rozliczeniu są zgodne są ze stanem prawnym i faktycznym oraz dokumentacją finansowo-księgową Przedsiębiorcy,
2. uczestnik projektu spełnia definicję pracownika zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa,
3. w dniu zawarcia umowy wsparcia oraz w trakcie jej trwania prowadzona działalność gospodarcza nie była zawieszona lub zamknięta,
4. usługi rozwojowe nie były świadczone przez podmiot powiązany kapitałowo lub osobowo, tj. pomiędzy Przedsiębiorcą a dostawcą usługi nie występują powiązania w rozumieniu Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa,
5. nie występuje podwójne finansowanie rozliczanych niniejszym wnioskiem usług rozwojowych zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa,
6. nie byłem(-em) karana(-y) za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
7. 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,
8. jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....
Miejscowość i data

.....
Pieczęć i podpis osoby/osób uprawnionej
do reprezentowania Przedsiębiorcy



KARTA WERYFIKACJI FORMALNEJ ROZLICZENIA WSPARCIA – WYPEŁNIA PERATOR/PARTNER PROJEKTU

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