**Załącznik nr 4 do *Regulaminu wsparcia*: *Wniosek o refundację kosztów usługi rozwojowej***

Wniosek o refundację kosztów usługi rozwojowej

w ramach

**Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego**

**na lata 2014-2020**

**Oś priorytetowa 10** *Adaptacyjność przedsiębiorstw i pracowników do zmian*

**Działanie 10.1** *Usługi rozwojowe dla MŚP*

|  |
| --- |
| **Do umowy nr .................................................................. z dnia …………………………………………………** |

|  |
| --- |
| **A. Dane pracodawcy ubiegającego się o refundację** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Wniosek**  **Zwykły Korygujący** | **2. Numer wniosku** | | | **3. Data wpływu** | |
| **4. Pełna nazwa przedsiębiorstwa** | | | | | |
| **5. Status prawny i podstawa działania przedsiębiorstwa oraz PKD/EKD** | | | | | |
| **6. NIP** | | | **7. REGON** | | |
| **8. Adres siedziby przedsiębiorstwa ( ulica, numer domu, numer lokalu )** | | | | | |
| **9. Adres do korespondencji (w przypadku gdy jest inny niż adres siedziby)** | | | | | |
| **10. Województwo** | | | **11. Miejscowość** | | |
| **12. Kod pocztowy** | | | **13. Poczta** | | |
| **14. Telefon** | | **15. Faks** | | | **16. E-mail** |
| **17. Nazwa banku** | | | | | |
| **18. Numer rachunku bankowego** | | | | | |

|  |
| --- |
| **B. Dane dotyczące rozliczanego wsparcia** |

|  |
| --- |
| **19. ID wsparcia** |
| **20. Rodzaj i temat wykonanej usługi rozwojowej** |

**21. Pracownicy objęci wsparciem w ramach danej usługi rozwojowej.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko uczestnika**  **PESEL** | **Przynależność do grupy docelowej[[1]](#footnote-1)** | | |
| **Pracownik 50+** | **Pracownik  o niskich kwalifikacjach** | **Inny** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |

**22. ZESTAWIENIE WYDATKÓW PONIESIONYCH W RAMACH DOFINANSOWANIA KOSZTÓW USŁUGI ROZWOJOWEJ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dokument potwierdzający poniesienie wydatku** | | | **Dane sprzedawcy**  **(nazwa i adres)**  **NIP** | **Wartość sprzedaży na dokumencie źródłowym** | **Forma płatności**  G-gotówka  P-przelew  K-karta | **Data zapłaty** | **Kwota wydatków kwalifikowalnych** |
| Rodzaj i numer dokumentu | Data wykonania usługi | Data wystawienia |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SUMA** |  |

**26. Wnioskowana kwota refundacji (dofinansowania)[[2]](#footnote-2):………………………………………………PLN**

**(słownie ……………………………………………………………………………………………………………)**

**Wymagane załączniki:**

1. Potwierdzona przez Przedsiębiorcę za zgodność z oryginałem kopia faktury/innego dokumentu za wykonanie usługi.
2. Poświadczone przez Przedsiębiorcę za zgodność z oryginałem kopie dokumentów potwierdzających dokonanie płatności za zakup usługi rozwojowej ( np. potwierdzenie operacji z rachunku bankowego, wyciąg bankowy, oświadczenie, że za usługę zapłacono gotówką lub wskazanie na dokumencie „zapłacono gotówką”).
3. Potwierdzenie ukończenia usługi rozwojowej/zaświadczenie o ukończeniu usługi rozwojowej/certyfikat o ukończeniu usługi rozwojowej wydane przez podmiot świadczący usługę rozwojową.
4. Potwierdzenie dokonania oceny usługi rozwojowej zgodnie z Systemem Oceny Usług Rozwojowych.

|  |  |
| --- | --- |
| **Oświadczam, że:**  **Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym .**  **Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.**  **Posiadam/nie posiadam\* prawnej możliwości odzyskania lub odliczenia poniesionego ostatecznie kosztu podatku VAT w związku z realizacją działań objętych Wnioskiem. Jednocześnie zobowiązuję się do zwrotu zrefundowanej w ramach Projektu części poniesionego podatku VAT, jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie lub odliczenie tego podatku.**  **\*niewłaściwe skreślić**  **.............................................................................................**  **(data, pieczęć jednostki i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania przedsiębiorstwa)** | |
| **27. Data sporządzenia wniosku** | **28. Pieczęć jednostki i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania przedsiębiorstwa** |

1. Należy zaznaczyć „X” we właściwej kolumnie [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z limitami, o których mowa w Regulaminie wsparcia dla przedsiębiorców i pracowników w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania-podregion puławski [↑](#footnote-ref-2)