

Wydanie z dnia 24.04.2017r.

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**

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

Wydanie z dnia 24.04.2017r.

**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 <sup>1</sup>		
		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					
						<b>SUMA</b>	

<sup>1</sup> Należy zaznaczyć „X” we właściwej kolumnie

Wydanie z dnia 24.04.2017r.

26. Wnioskowana kwota refundacji (dofinansowania)<sup>2</sup>:.....PLN

(słownie .....)

**Wymagane załączniki:**

1. Potwierdzona przez Przedsiębiorcę za zgodność z oryginałem kopia faktury/innego dokumentu za wykonanie usługi.
2. Poświadczony 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

<sup>2</sup> Zgodnie z limitami, o których mowa w Regulaminie wsparcia dla przedsiębiorców i pracowników w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania-podregion puławski