**Wniosek o refundację kosztów usługi rozwojowej w ramach**

**projektu pn. *„Podmiotowy System Finansowania usług rozwojowych”***

**Wniosek o refundację:** Data wpływu:

**Zwykły**

**Korygujący**

**Indywidualny numer identyfikacyjny (numer ID wsparcia): …………………………….**

Nr ID wsparcia ......................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Siedziba Przedsiębiorstwa\*** *\* Siedziba rozumiana jako jednostka organizacyjna znajdująca się na obszarze województwa podlaskiego* | Pełna nazwa Przedsiębiorstwa |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| Ulica |  |
| Nr budynku |  |
| Nr lokalu |  |
| Województwo | PODLASKIE |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
| **NIP** | |  |

**Dane dotyczące wnioskowanego wsparcia**

|  |  |
| --- | --- |
| **ID wsparcia** |  |
| **Rodzaj i temat wykonanej usługi rozwojowej wraz z imiennym wskazaniem uczestnika tej usługi – zgodnie z wcześniej przedłożonym Formularzem zgłoszeniowym uczestnika indywidualnego wraz z Kartą Usługi** | 1. |
| 2. |
| 3. |
| … |

**Wnioskowana kwota refundacji ……………………,** (słownie złotych: ……………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………............).

**Oświadczam, że:**

zalegam / nie zalegam z opłacaniem w terminie podatków;

byłem/(-łam) / nie byłem (-łam) karany (-na) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2016, poz. 1137);

powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym;

dostawcą usługi rozwojowej, o dofinansowanie której ubiegam się niniejszym wnioskiem nie jest podmiot, z którym jestem powiązany osobowo lub kapitałowo, tj. pomiędzy mną a dostawcą usługi nie występują powiązania polegające na: udziale w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej, posiadaniu co najmniej 20 % udziałów lub akcji spółki, pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika, pozostawaniu w stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do bezstronności w wyborze Dostawcy usługi, w szczególności pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do mnie lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli;

nie otrzymałem/ łam wsparcia polegającego na opracowaniu analizy potrzeb rozwojowych lub planu rozwoju przedsiębiorcy lub grupy przedsiębiorców w ramach Działania 2.2. PO WER\*;

nie otrzymałem/ łam wsparcia szkoleniowego i/ lub doradczego dotyczącego funkcjonowania na rynku zamówień publicznych lub wdrażania strategii wejścia na zagraniczne rynki zamówień publicznych w ramach Działania 2.2. PO WER\*;

nie otrzymałem/ łam wsparcia szkoleniowego i/ lub doradczego dotyczącego zasad realizacji przedsięwzięć w formule PPP (partnerstwa publiczno – prywatnego) oraz przygotowania oferty do przedsięwzięcia realizowanego w formule PPP lub procesu negocjacji w ramach Działania 2.2. PO WER\*;

koszty, które zostały przedstawione do rozliczenia niniejszym wnioskiem nie dotyczą usługi rozwojowej, której obowiązek przeprowadzenia na zajmowanym stanowisku wynika z odrębnych przepisów prawa.

prowadząc działalności gospodarczą na terenie wykraczającym poza obszar województwa podlaskiego, nie korzystam i nie korzystałem/ łam ze wsparcia finansowego w ramach różnych projektów Podmiotowego Systemu Finansowania na usługi rozwojowe, o których dofinansowanie ubiegam się niniejszym wnioskiem.

\*dotyczy Przedsiębiorców, którzy ubiegają się w ramach Projektu o zwrot kosztów na działania wskazane w Oświadczeniu

**Jestem świadomy/ma odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Wojewódzki Urząd Pracy w Białymstoku, w zakresie związanym z realizacją wniosku o przyznanie refundacji kosztów usługi rozwojowej zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2015 r., poz. 2135 z późn. zm.).**

…………………..…………….........................................................................................

(data, pieczęć jednostki i podpis osoby uprawnionej

do podejmowania decyzji wiążących w imieniu Przedsiębiorcy)

**Wymagane załączniki (powinny być opisane zgodnie z wymaganiami zawartymi w Umowie wsparcia):**

1. Potwierdzona przez Przedsiębiorcę za zgodność z oryginałem kopia faktury za wykonanie usługi.
2. Poświadczone przez Przedsiębiorcę za zgodność z oryginałem kopie dokumentów potwierdzających dokonanie płatności za zakup usługi rozwojowej.
3. Potwierdzenie ukończenia usługi rozwojowej/zaświadczenie o ukończeniu usługi rozwojowej/certyfikat o uk**o**ńczeniu usługi rozwojowej wydane przez podmiot świadczący usługę rozwojową.
4. Potwierdzenie dokonania oceny usługi rozwojowej zgodnie z Systemem Oceny Usług Rozwojowych.

…………………………………… …………………………………………………………………….

(miejscowość i data) (czytelny podpis osoby uprawnionej do podejmowania   
decyzji wiążących w imieniu Przedsiębiorcy)