**Załącznik nr 1 do Umowy wsparcia dot. naboru PSFWP 1/2024**

**Wniosek o refundację kosztów usługi rozwojowej**

**w ramach** **projektu pn. „Podmiotowy System Finansowania – realizacja usług rozwojowych w województwie podlaskim”**

**Instrukcja wypełniania**

1. Właściwą odpowiedź należy zakreślić np. ⮽
2. Formularz należy wypełnić komputerowo lub drukowanymi literami w języku polskim
3. Należy wypełnić wszystkie wymagane pola
4. W przypadku rozliczenia kilku usług, tabelę „Dane dotyczące wnioskowanego wsparcia” należy dostosować i wypełnić dla każdej usługi oddzielnie
5. Pod oświadczeniami należy złożyć czytelny podpis

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RODZAJ SKŁADANEGO WNIOSKU** | | |
| ⬜ rozliczenie częściowe | ⬜ rozliczenie końcowe | ⬜ wniosek korygujący |

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE PRZEDSIĘBIORSTWA** | |
| **Nazwa przedsiębiorstwa** |  |
| **NIP** |  |
| **Numer ID wsparcia** | FEPD.07.03-IP.01-0001/23\_UW/…../PSFWP1/2024 |
| **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANEGO WSPARCIA** – w razie rozliczenia kilku usług tabelę należy dostosować i wypełnić dla każdej usługi oddzielnie | |
| **Temat usługi rozwojowej** |  |
| **Wykaz pracowników** – zgodnie z przedłożonymi Formularzami zgłoszeniowymi pracowników | |
| 1. | |
| 2. | |
| … | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ROZLICZENIE** | | |
| **Całkowita kwalifikowalna wartość usługi (zł)** | **Wnioskowana kwota dofinansowania – refundacji (zł)** | **Wartość wkładu własnego Przedsiębiorcy (zł)** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| …. |  |  |
| **Łącznie:** ………………  (słownie złotych:…………….) | **Łącznie:** ………………  (słownie złotych:…………….) | **Łącznie:** ………………  (słownie złotych:…………….) |

**Oświadczam, że:**

1. zgodnie z moją wiedzą wydatki wskazane we Wniosku o refundację jako kwalifikowane zostały poniesione zgodnie ze wszystkimi zasadami kwalifikowania wydatków, które to zasady wynikają z zapisów zawartej Umowy wsparcia;
2. powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym, we Wniosku o refundację nie pominięto żadnych istotnych informacji, ani nie podano nieprawdziwych informacji, które mogłyby wpłynąć na ocenę kwalifikowalności wydatków;
3. przedsiębiorstwo, które reprezentuję nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 7 ust.1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2023r. poz. 1497 z późn.zm.);
4. przedsiębiorstwo, które reprezentuję nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 5k rozporządzenia (UE) Nr 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) Nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE z 08.04.2022 r. nr L 111, str.1);
5. wyżej wymieniona/e osoba/y jest/są pracownikiem/pracownikami (zgodnie z definicją zawartą w Regulaminie naboru nr PSFWP 1/2024) przedsiębiorstwa, które reprezentuję;
6. wymiar stosunku pracy ww. pracownika/ów w oparciu o umowę o pracę nie jest niższy niż pół etatu;
7. wyżej wymieniony pracownik/pracownicy jest/są zatrudniony/nieni co najmniej od 1 marca 2024 r. i na okres nie krótszy niż do czasu zakończenia realizacji usługi rozwojowej, w której uczestniczy/ą zgodnie z umową wsparcia i świadczy/ą pracę w przedsiębiorstwie, które reprezentuję – jeżeli dotyczy.
8. w terminie od dnia złożenia Formularza zgłoszeniowego Przedsiębiorcy do dnia zakończenia Umowy wsparcia nie mam zawieszonej lub zamkniętej działalności gospodarczej;
9. nie byłem/am prawomocnie skazany/a za przestępstwo przeciwko mieniu, przeciwko obrotowi gospodarczemu, przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, przeciwko wiarygodności dokumentów lub za przestępstwo skarbowe;
10. zapewniam, że osoby dysponujące środkami dofinansowania projektu, tj. osoby upoważnione do podejmowania wiążących decyzji finansowych w imieniu Przedsiębiorcy, nie są prawomocnie skazane za przestępstwo przeciwko mieniu, przeciwko obrotowi gospodarczemu, przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, przeciwko wiarygodności dokumentów lub za przestępstwo skarbowe;
11. 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.

……………………………………………………………………..

1. Miejscowość i data wypełnienia.
2. Czytelny podpis lub podpis wraz z imienną pieczęcią osoby uprawnionej do podejmowania decyzji wiążących w imieniu Przedsiębiorcy.
3. Pieczęć Przedsiębiorstwa.

**WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI:**

|  |  |
| --- | --- |
| ⬜ | 1. Kopia faktury za wykonanie usługi. |
| ⬜ | 1. Kopia dokumentu potwierdzającego dokonanie płatności za zakup usługi rozwojowej. |
| ⬜ | 1. Kopia dokumentu potwierdzającego wpływ środków za zakup usługi rozwojowej na rachunek bankowy podmiotu świadczącego usługę rozwojową. |
| ⬜ | 1. Potwierdzenie ukończenia usługi rozwojowej/zaświadczenie o ukończeniu usługi rozwojowej/certyfikat o ukończeniu usługi rozwojowej wydane przez podmiot świadczący usługę rozwojową. |
| ⬜ | 1. Ankiety oceniające usługę rozwojową zgodnie z Systemem Oceny Usług Rozwojowych (uczestników: pracodawcy i pracowników – wydruk z Bazy Usług Rozwojowych). |
| ⬜ | 1. Wygenerowany z systemu elektronicznego ZUS PUE dokument „Dane ubezpieczonego” - dotyczy wszystkich pracowników objętych refundacją. |
| ⬜ | 1. Dokument ZUS RCA wraz z potwierdzeniem przesłania do ZUS (informacja o wysyłce lub UPP) – dotyczy wyłącznie pracowników. |
| ⬜ | 1. Oświadczenie podmiotu świadczącego usługę rozwojową w zakresie braku wykluczenia, o którym mowa w § 2 ust. 2 pkt 11 i 12 Umowy wsparcia |

**Uwaga!** Dokumenty powinny być opisane zgodnie z wymaganiami zawartymi w Umowie wsparcia