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

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

**Instrukcja wypełniania**

1. Właściwą odpowiedź należy zakreślić np. ⮽
2. Formularz należy wypełnić komputerowo lub drukowanymi literami
3. Należy wypełnić wszystkie wymagane pola
4. Pod oświadczeniami należy złożyć czytelny podpis

|  |  |
| --- | --- |
| □ rozliczenie częściowe□ rozliczenie końcowe | □ wniosek zwykły□ wniosek korygujący |

**Dane przedsiębiorstwa**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa przedsiębiorstwa**  |  |
| **NIP**  |  |
| **Indywidualny numer identyfikacyjny (numer ID wsparcia):** | RPPD.02.04.00-20-0007/16\_UW/…/PSFWP2/2019 |

**Dane dotyczące wnioskowanego wsparcia\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer usługi (zgodnie z Kartą usługi)**  |   |
| **Temat usługi rozwojowej** |  |
| **Wykaz pracowników –** zgodnie z przedłożonymi Formularzami zgłoszeniowymi uczestnika indywidualnego |
|  |
|  |
| …. |

**\*w razie rozliczenia kilku usług tabelę należy dostosować i wypełnić dla każdej usługi oddzielnie**

**Rozliczenie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kwalifikowalna wartość usługi**  | **Wnioskowana kwota refundacji**  | **Wartość wkładu własnego**  |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| …. |  |  |
| **Łącznie** | ……………… (słownie:………….) |  |

**Oświadczam, że:**

□ 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;

□ 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;

□ 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 (t. j. Dz.U. z 2018 r., poz. 1600 z późn. zm.);

□ 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\*;

□ nie otrzymałem/ łam wsparcia szkoleniowego i/ lub doradczego w zakresie zarządzania przedsiębiorstwem, w tym zarządzania zasobami ludzkimi w ramach Działania 2.21 PO WER\*;

□ nie otrzymałem/ łam wsparcia szkoleniowego i/ lub doradczego w zakresie zarządzania przedsiębiorstwem, w zakresie procesów innowacyjnych i w ramach Działania 2.21 PO WER\*;

□ nie otrzymałem/ łam wsparcia szkoleniowego i/ lub doradczego w zakresie sukcesji w firmach rodzinnych w ramach Działania 2.21 PO WER\*;

□ nie otrzymałem/ łam wsparcia szkoleniowego i/ lub doradczego w zakresie rekomendowanym przez sektorowe rady do spraw kompetencji w ramach Działania 2.21 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;

□ oświadczam, że **poziom dofinansowania pojedynczej usługi rozwojowej dla jednego uczestnika** projektu (pracownika) nie przekracza kwoty **5 000 zł**, bez względu na poziom dofinansowania kosztów usługi rozwojowej;

□ oświadczam, że **limit 5 000 zł wsparcia (wartość dofinansowania) na jednego uczestnika** projektu (pracownika) **nie został przekroczony dla niniejszego Naboru.**

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

Jestem świadomy/ma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 kodeksu karnego, dotyczącej poświadczenia nieprawdy co do okoliczności mającej znaczenie prawne.

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 Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) (Dziennik Urzędowy UE L 119).

**Wymagane załączniki**

□ kopia faktury za wykonanie usługi;

□ kopia dokumentu potwierdzającego dokonanie płatności za zakup usługi rozwojowej;

□ potwierdzenie ukończenia usługi rozwojowej/zaświadczenie o ukończeniu usługi rozwojowej/certyfikat
o ukończeniu usługi rozwojowej wydane przez podmiot świadczący usługę rozwojową;

□ ankiety oceniające usługę rozwojową zgodnie z Systemem Oceny Usług Rozwojowych (uczestników: przedsiębiorcy i pracowników – wydruk z Bazy Usług Rozwojowych).

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

………………………………………………………… ………………………………………………………

(miejscowość i data wypełnienia) (czytelny podpis lub podpis wraz z imienną pieczęcią osoby uprawnionej do podejmowania decyzji wiążących w imieniu Przedsiębiorcy)

……….………………………………………………

(pieczęć Przedsiębiorstwa)