Załącznik nr 11 do Regulaminu projektu numer FELB.06.12-IZ.00-0001/23 pod tytułem „Twój los w  Twoich rękach – wsparcie społeczne i zawodowe cudzoziemców”, program Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027, Działanie 6.12 Integracja obywateli państw trzecich

Annex No 11 to the Rules of Procedure of the project number FELB.06.12-IZ.00-0001/23 entitled ‘Your fate is in your hands - social and professional support for foreigners’, European Funds for Lubuskie 2021-2027 programme, Measure 6.12 Integration of third-country nationals

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko Uczestnika Projektu Name and surname of the Project Participant** |  |
| **Adres uczestnika projektu Address of the project participant** |  |
| **Telefon kontaktowy: Contact phone number:** |  |
| **nr ID: ID No.** |  |

**Wniosek o refundację kosztów szkolenia zawodowego**

**pt. „Twój los w Twoich rękach – wsparcie społeczne i zawodowe**

**cudzoziemców”**

**w ramach Działania 6.12**

**Program Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027**

**Application for reimbursement of vocational training costs**

**entitled. ‘Your fate is in your hands - social and professional support**

**foreigners’**

**as part of Measure 6.12**

**European Funds for Lubuskie programme 2021-2027**

Na podstawie zapisów § 11A Regulaminu Projektu pt. „Twój los w Twoich rękach – wsparcie społeczne i zawodowe cudzoziemców” w ramach Działania 6.12 Integracja obywateli państw trzecich, programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027, wnioskuję refundację kosztów szkolenia zawodowego:

Pursuant to the provisions of § 11A of the Regulations of the Project entitled “Your fate is in your hands - social and professional support for foreigners” within the framework of Action 6.12 Integration of third-country nationals, European Funds for Lubuskie 2021-2027 programme, I request a refund of the vocational training costs:

|  |  |
| --- | --- |
| SZKOLENIE ZAWODOWE VOCATIONAL TRAINING | |
| Nazwa organizatora szkolenia  Name of the training organiser |  |
| Adres organizatora szkolenia  Address of the training organiser |  |
| Temat szkolenia  Subject of the training |  |
| Termin realizacji szkolenia  (od-do)/  Date of training  (from-to) |  |
| Miejsce odbywania szkolenia  Venue of training |  |
| Wymiar godzinowy szkolenia  Hourly dimension of training |  |
| Cena szkolenia  Price of training |  |
| Koszt opłaty za pozytywnie zdany egzamin szkolenia  (jeśli dotyczy)  Cost of the fee of a successfully passed training examination  (if applicable) |  |
| Koszt opłaty za badania lekarskie  (jeśli dotyczy)  Cost of medical examination fee (if applicable) |  |
| Inne koszty - należy wskazać jakie  (jeśli dotyczy)  Other costs - indicate which ones (if applicable) |  |

Proszę o dokonanie refundacji kosztów szkolenia zawodowego potwierdzającego uzyskanie kwalifikacji/kompetencji zgodnie z kosztami szkolenia wskazanymi w tabeli powyżej

Please reimburse me for the cost of vocational training to prove my qualifications/competences in accordance with the training costs indicated in the table above

……………………………….. zł , zl,

Słownie in words ……………………………………………………………………………………………………… .

Refundacji proszę dokonać na konto nr :

Please make refunds to account no :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że właścicielem powyższego konta:

I declare that I am the owner of the above account

🞐 jestem ja lub I am or

🞐 jest is ……………………………………………………………………

*(imię i nazwisko)* *(name and surname)*

Jednocześnie oświadczam, że: I also declare that:

Wszystkie informacje w niniejszym wniosku o refundację kosztów szkolenia zawodowego potwierdzającego uzyskanie kwalifikacji/kompetencji są zgodne z prawdą.

All information in this application for reimbursement of vocational training costs confirming the achievement of qualifications/competences are correct.

…………………………………………

*podpis uczestnika projektu*

*signature of the project participant*

Oświadczam, iż jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód   
w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

I declare that I am aware of the criminal liability for making a false statement under Article 233 § 1 of the Penal Code “Whoever, while giving testimony intended to serve as evidence in court proceedings or other proceedings conducted pursuant to the Act, gives false testimony or conceals the truth, shall be subject to a penalty of deprivation of liberty for a term of between 6 months to 8 years”.

……………………………………………

*podpis uczestnika projektu*

*signature of the project participant*

Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią Regulaminu Projektu a w szczególności z § 11A ust.19, który stanowi: *„W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości ze strony Uczestnika Projektu, które skutkować będą nienależnie pobraną refundacją kosztów szkolenia potwierdzającego uzyskanie kwalifikacji, Uczestnik Projektu zobowiązany jest do zwrotu tych środków wraz z odsetkami ustawowymi w terminie 7 dni kalendarzowych od dnia otrzymania takiej informacji od Beneficjenta Projektu”.*

I declare that I have familiarized myself with the content of the Project Regulations and particularly with § 11A par.19, which states: *“In the event of any irregularities on the part of the Project Participant which will result in an unduly collected reimbursement of the costs of training confirming the attainment of qualifications, the Project Participant shall be obliged to return these funds with statutory interest within 7 calendar days from the date of receipt of such information from the Project Promoter”.*

……………………………………………

*podpis uczestnika projektu*

*signature of the project participant*

Załączniki do wniosku: Attachments to the application:

* kopie faktur/rachunków dotyczących kosztów wyszczególnionych we wniosku, wystawionych na uczestnika projektu, zaś w treści dokumentu musi zostać wskazany termin oraz nazwa szkolenia zawodowego (potwierdzone za zgodność z oryginałem przez pracownika Beneficjenta),

copies of invoices/receipts relating to the costs detailed in the application, issued to the project participant, while the content of the document must indicate the date and name of the vocational training (certified as true copies by an employee of the Project),

* kserokopia, potwierdzona za zgodność z oryginałem, certyfikatu/zaświadczenia/dyplomu potwierdzającego uzyskanie kwalifikacji/kompetencji,

photocopy, certified as a true copy, of a certificate/certificate/diploma attesting to the achievement of qualifications/competences,

* potwierdzenie dokonania płatności za szkolenie[[1]](#footnote-1).

confirmation of payment for training1

**Część wypełniana przez Beneficjenta Projektu** **Part to be filled in by Project Promoter**

Przyjmując wniosek pracownik Projektu zweryfikował: In accepting the application, the Project Officer has verified:

1. Zatwierdzone za zgodność z oryginałem kserokopia faktur/rachunków dotyczących kosztów wyszczególnionych we wniosku, wystawionych na uczestnika projektu *(odpowiednią odpowiedź zaznaczyć)* certified true copies of invoices/receipts for costs specified in the application, issued to the project participant *(tick as appropriate)*

🞐 TAK YES 🞐 NIE NO

1. Zatwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopia certyfikatu/zaświadczenia/dyplomu potwierdzającego uzyskanie kwalifikacji/kompetencji *(odpowiednią odpowiedź zaznaczyć)* a certified true copy of a award certificate/certificate/diploma attesting to the achievement of a qualification/competency *(tick as appropriate)*

🞐 TAK YES 🞐 NIE NO

1. potwierdzenie dokonania płatności za egzamin *(odpowiednią odpowiedź zaznaczyć)*

confirmation of payment for the examination *(tick the appropriate answer)*

🞐 TAK YES 🞐 NIE NO

Sprawdzono pod względem merytorycznym

Substantively verified

…..……………………………………………………

data, podpis pracownika

date, signature of employee

Sprawdzono pod względem formalno-rachunkowym

Formal and accounting checked

…………………………………………………………………

data, podpis pracownika

date, signature of employee

1. Potwierdzenie dokonania płatności za szkolenie: w przypadku opłaty bezgotówkowej – wyciąg z konta bankowego, w przypadku opłaty gotówką – dowód wpłaty (pokwitowanie) lub potwierdzenie opłaty na fakturze (do zapłaty 0,00 lub „zapłacono” pełną kwotę). Dokument musi potwierdzać płatność za szkolenie uczestnika projektu który ubiega się refundację kosztów.

   1Confirmation of payment for the training: in the case of a non-cash payment, a bank statement; in the case of a cash payment, proof of payment (receipt) or confirmation of payment on the invoice (to be paid 0.00 or ‘paid’ in full). The document must confirm payment for the training course of the project participant who applies for reimbursement. [↑](#footnote-ref-1)