



Fundusze Europejskie
dla Pomorza Zachodniego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 6 do Umowy wsparcia

FORMULARZ ROZLICZENIA WSPARCIA

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMującĄ DOKUMENT

Data wpływu

ROZLICZENIE CZĘŚCIOWE

ROZLICZENIE KOŃCOWE

Dane dotyczące przedsiębiorstwa

Pełna nazwa przedsiębiorstwa

NIP

Nr umowy wsparcia

Data zawarcia umowy wsparcia

Nr Aneksu

Data zawarcia aneksu



Rozliczenie usług rozwojowych

Nr usługi BUR						
Nr faktury /rachunku	Data wystawienia faktury / rachunku	Data zapłaty faktury / rachunku	Całkowita kwota faktury / rachunku	Kwalifikowana kwota netto faktury / rachunku	Kwota dofinansowania faktury / rachunku	Imię i nazwisko uczestnika, PESEL
RAZEM						

Nr usługi BUR						
Nr faktury /rachunku	Data wystawienia faktury / rachunku	Data zapłaty faktury / rachunku	Całkowita kwota faktury / rachunku	Kwalifikowana kwota netto faktury / rachunku	Kwota dofinansowania faktury / rachunku	Imię i nazwisko uczestnika, PESEL
RAZEM						



Nr usługi BUR						
Nr faktury /rachunku	Data wystawienia faktury / rachunku	Data zapłaty faktury / rachunku	Całkowita kwota faktury / rachunku	Kwalifikowana kwota netto faktury / rachunku	Kwota dofinansowania faktury / rachunku	Imię i nazwisko uczestnika, PESEL
RAZEM						

WARTOŚĆ REFUNDACJI Z UMOWY WSPARCIA

% DOFINANSOWANIA	KWALIFIKOWALNA WARTOŚĆ USŁUGI ROZWOJOWEJ NETTO	KWOTA REFUNDACJI	WARTOŚĆ WKŁADU WŁASNEGO
70%			
80%			
RAZEM			

WARTOŚĆ REFUNDACJI NA PODSTAWIE FAKTYCZNIE PONIESIONYCH WYDATKÓW

% DOFINANSOWANIA	KWALIFIKOWALNA WARTOŚĆ USŁUGI ROZWOJOWEJ NETTO	KWOTA REFUNDACJI	WARTOŚĆ WKŁADU WŁASNEGO
70%			



80%			
RAZEM			
ŁĄCZNIE ROZLICZONA KWOTA REFUNDACJI W POPRZEDNICH ROZLICZENIACH	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY		
POZOSTAŁA KWOTA DO REFUNDACJI	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY		

Lp.	Wykaz załączników	Tak/Nie
1	dowód księgowy za zrealizowane Usługi rozwojowe	<input type="checkbox"/>
2	potwierdzenie zapłaty za poszczególne dowody księgowe	<input type="checkbox"/>
3	zaświadczenie o ukończeniu Usługi rozwojowej	<input type="checkbox"/>
4	ankieta przedsiębiorstwa oceniająca usługi rozwojowe (wypełniona przez przedsiębiorstwo biorące udział w projekcie)	<input type="checkbox"/>
5	ankieta pracownika oceniająca usługi rozwojowe (wypełniona przez uczestnika projektu)	<input type="checkbox"/>
6	druki ZUS oraz potwierdzenia przesłania dokumentów do ZUS ¹	<input type="checkbox"/>
7	dokument potwierdzający pozytywny wynik walidacji, wystawiony przez instytucję uprawnioną do certyfikowania, w przypadku nabycia kwalifikacji (jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/>
8	inne dokumenty do rozliczenia usługi rozwojowej (jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/>

¹ W przypadku osób młodych do ukończenia 26 roku życia zatrudnionych na umowę cywilno-prawną korzystających ze zwolnienia z odprowadzania składek ZUS, należy przedstawić potwierdzenie zapłaty wynagrodzenia oraz dokument potwierdzający status osoby uczącej się, tj. stosowne zaświadczenie ze szkoły / uczelni nie starsze niż 30 dni kalendarzowych od daty wystawienia



Fundusze Europejskie
dla Pomorza Zachodniego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Pomorze
Zachodnie

Oświadczam, że:

- dane zawarte w powyższym rozliczeniu są zgodne z rzeczywistością oraz dokumentacją finansowo-księgową Przedsiębiorcy,
- uczestnik /uczestnicy projektu przez cały czas jej/ich trwania spełniali definicję pracownika zgodnie z Regulaminem rekrutacji do udziału w projekcie,
- uczestnik/uczestnicy projektu w trakcie trwania usługi rozwojowej dofinansowanej z EFS+ nie przebywał,-li na urlopie ani zwolnieniu lekarskim (niezależnie od rodzaju urlopu czy zwolnienia lekarskiego),
- działalność nie była zawieszona od momentu badania kwalifikowalności uczestników do dnia złożenia dokumentacji rozliczającej wsparcie.

.....
Data i podpis osoby/osób upoważnionej/yh do reprezentacji Przedsiębiorcy



Fundusze Europejskie
dla Pomorza Zachodniego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Pomorze
Zachodnie

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OPERATORA

DYSPOZYCJA PRZELEWU ŚRODKÓW

KWOTA REFUNDACJI		
NUMER RACHUNKU BANKOWEGO DO PRZELEWU		
PODPIS OSOBY DOKONUJĄCEJ ROZLICZENIA	DATA:	PODPIS:
PODPIS OSOBY ZATWIERDZAJĄCEJ PRZELEW DO WYPŁATY	DATA:	PODPIS: