



Załącznik nr 2 do Umowy wsparcia usługi rozwojowej

WNIOSEK O REFUNDACJĘ USŁUGI ROZWOJOWEJ

**PROJEKT: Usługi rozwojowe dla pracodawców, przedsiębiorców i ich pracowników
w podregionie bialskim i chełmsko-zamojskim**

2/FELU.09.06-IZ.00-0002/23-00

w ramach

Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

Instrukcja wypełniania formularza:

1. Właściwą odpowiedź prosimy zakreślić krzyżykiem.
2. Prosimy o wpisanie **KOMPUTEROWO** lub **DRUKOWANYMI LITERAMI** wymaganych informacji.
3. Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól i uzupełnienie własnoręcznych, czytelnych podpisów pod oświadczeniami znajdującymi się na końcu formularza.

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PRZEDSIĘBIORSTWA (dotyczy również osoby samozatrudnionej)

Numer i data Umowy wsparcia – (Nr ID wsparcia)	
Rodzaj składanego wniosku	<input type="checkbox"/> rozliczenie częściowe <input type="checkbox"/> wniosek korygujący <input type="checkbox"/> rozliczenie końcowe
Nazwa przedsiębiorstwa (zgodnie z dokumentem rejestrowym)	
Adres siedziby	



Załącznik nr 2 do Umowy wsparcia usługi rozwojowej

Usługa rozwojowa kończąca się zdobyciem lub potwierdzeniem kwalifikacji, o których mowa w art. 2 pkt 8 Ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji, zarejestrowanych w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji oraz posiadających nadany kod kwalifikacji		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Przedsiębiorca/Pracodawca, posiada siedzibę lub oddział lub miejsce wykonywania działalności gospodarczej na terenie gmin zagrożonych trwałą marginalizacją lub miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze w woj. lubelskim oraz ich pracowników		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Przedsiębiorca/Pracodawca oraz ich pracowników powyżej 55 roku życia		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Wykaz pracowników, objętych wsparciem w ramach danej usługi rozwojowej – zgodnie z przedłożonymi Formularzami zgłoszeniowymi uczestnika indywidualnego		
Imię i nazwisko	PESEL	Przynależność do grupy docelowej
1.		Osoba w wieku 55 lat lub więcej <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
2.		Osoba w wieku 55 lat lub więcej <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
3.		Osoba w wieku 55 lat lub więcej <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

III. ZESTAWIENIE WYDATKÓW W RAMACH DOFINANSOWANIA KOSZTÓW USŁUGI ROZWOJOWEJ

(w odniesieniu do tabeli nr II)

	Usługa nr 1	Usługa nr 2*	Usługa nr 3*
Numer usługi z BUR			
Numer oraz data dowodu księgowego			



Załącznik nr 2 do Umowy wsparcia usługi rozwojowej

Data zapłaty			
Kwota dokumentu netto			
Poziom przyznanego dofinansowania %			
Kwota refundacji			
Wysokość wkładu własnego			
Łączna wnioskowana kwota refundacji: (dofinansowania)			

*Jeżeli przedsiębiorca/pracodawca skorzystał z więcej niż jednej usługi.

Wszelkie podpisy na formularzu wniosku i załącznikach powinny być dokonane kolorem innym niż czarny.

Oświadczam, że:

1. Wydatki wykazane we Wniosku o refundację usługi rozwojowej jako kwalifikowane zostały poniesione zgodnie ze wszystkimi zasadami kwalifikowania wydatków, które to zasady wynikają z zapisów zawartej Umowy wsparcia usługi rozwojowej;
2. Powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym, we Wniosku o refundację usługi rozwojowej 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. Nie zalegam z opłacaniem podatków i opłat do Urzędu Skarbowego oraz innych opłat cywilno-prawnych;
6. Nie byłem(-em) karana(-y) za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
7. Nie byłem (-am) karany (-a) w okresie 2 lat przed dniem złożeniem wniosku za przestępstwa przeciwko



Załącznik nr 2 do Umowy wsparcia usługi rozwojowej

obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U.2024. poz.17 t.j.);

8. Nie byłem(-em) karana(-y) karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. 2023 r., poz. 1270);
9. Jestem świadomy/ma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 kodeksu karnego, dotyczącej poświadczenia nieprawdy co do okoliczności mającej znaczenie prawne.
10. Osoby zgłoszone do udziału w usługach rozwojowych spełniają definicję pracownika zawartą w Regulaminie wsparcia dla przedsiębiorców, pracodawców i ich pracowników w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania.
11. W dniu zawarcia Umowy wsparcia usługi rozwojowej oraz w trakcie jej trwania prowadzona działalność gospodarcza nie była zawieszona;
12. Usługa rozwojowa, która jest rozliczana niniejszym Wnioskiem nie jest wyłączona z możliwości dofinansowania, zgodnie z zapisami Regulaminu wsparcia dla przedsiębiorców, pracodawców i ich pracowników w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania;
13. Nie mam powiązań osobowych lub kapitałowych (zgodnie z Regulaminem wsparcia dla przedsiębiorców, pracodawców i ich pracowników w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania) z podmiotem świadczącym usługi rozwojowe;
14. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Stowarzyszenie Rozwoju Aktywności Społecznej Triada w zakresie związanym z realizacją wniosku o przyznanie refundacji kosztów usługi rozwojowej zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz.U.2019.1781 t.j.).

Miejscowość i data:	Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Przedsiębiorstwa

IV. ZAŁĄCZNIKI

Dokumenty niezbędne do rozliczenia	Liczba sztuk
<input type="checkbox"/> Dowód księgowy za zrealizowane usługi rozwojowe	
<input type="checkbox"/> Potwierdzenie zapłaty za usługę rozwojową	



Załącznik nr 2 do Umowy wsparcia usługi rozwojowej

<input type="checkbox"/> Zaświadczenie o ukończeniu udziału w usłudze rozwojowej	
<input type="checkbox"/> Karta/y usługi, na podstawie której rozliczana usługa rozwojowa została zrealizowana	
<input type="checkbox"/> Ankieta oceniająca usługę rozwojową z systemu BUR przez Przedsiębiorcę	
<input type="checkbox"/> Ankieta oceniająca usługę rozwojową z systemu BUR przez pracownika	

Uwaga!

Dokumenty powinny być opisane zgodnie z wymaganiami zawartymi w Umowie wsparcia usługi rozwojowej.

Przez kopię poświadczoną za zgodność z oryginałem należy rozumieć: kopię dokumentu zawierającego klauzulę "za zgodność z oryginałem" umieszczoną na każdej stronie dokumentu wraz z datą oraz czytelnym podpisem (imię i nazwisko) osoby upoważnionej do reprezentacji.