**WNIOSEK O REFUNDACJĘ USŁUGI ROZWOJOWEJ**

**PROJEKT: Park Nowych Kwalifikacji dla MŚP
nr FELU.09.06-IZ.00-0004/23**

w ramach

Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

Podregion lubelski (powiaty: lubartowski, lubelski, łęczyński, świdnicki, miasto Lublin)

*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** | □ rozliczenie częściowe□ wniosek korygujący□ rozliczenie końcowe |
| **Nazwa przedsiębiorstwa** (zgodnie z dokumentem rejestrowym) |  |
| **Adres siedziby** |  |
| **Adres dodatkowego miejsca wykonywania działalności**(w przypadku gdy przedsiębiorca wnioskuje o refundację kosztów, które dotyczą oddziału, znajdującego się pod innym adresem niż główna siedziba firmy) |  |
| **Adres do korespondencji**(w przypadku, gdy jest inny niż adres siedziby) |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **Pełna nazwa banku** |  |
| **Pełna nazwa właściciela rachunku bankowego** |  |
| **Numer rachunku bankowego** (zgodnie z Umową wsparcia) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**II. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANEGO WSPARCIA[[1]](#footnote-2)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa usługi rozwojowej** |  |
| **Numer usługi**(zgodnie z Kartą usługi) |  |
| **Okres realizacji usługi rozwojowej** (od – do) |  |
| **Dane wykonawcy usługi rozwojowej** (nazwa, adres, NIP) |  |
| **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** | ❑ Tak❑ 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** | ❑ Tak❑ Nie |
| **Przedsiębiorca/Pracodawca oraz ich pracowników powyżej 55 roku życia** | ❑ Tak❑ 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❑ Tak ❑ Nie |
| **2.** |  | Osoba w wieku 55 lat lub więcej❑ Tak ❑ Nie |
| **…** |  | Osoba w wieku 55 lat lub więcej❑ Tak ❑ 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** |  |  |  |
| **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 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 byłam(-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 obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U.2024. poz.17 t.j.);
8. Nie byłam(-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 Lubelski Park Naukowo-Technologiczny S.A. 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** |
| □ **Dowód księgowy za zrealizowane usługi rozwojowe**  |  |
| □ **Potwierdzenie zapłaty za usługę rozwojową**  |  |
| □ **Karta/y usługi** na podstawie, której rozliczana usługa rozwojowa została zrealizowana |  |
| □ **Zaświadczenie o ukończeniu udziału w usłudze rozwojowej** |  |
| □ **Ankieta oceniająca usługę rozwojową z systemu BUR przez Przedsiębiorcę** |  |
| □ **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.

1. W przypadku rozliczenia kilku usług tabelę należy powielić i wypełnić dla każdej usługi oddzielnie [↑](#footnote-ref-2)