**Załącznik nr 2 – wzór wniosku o rozliczenie usługi rozwojowej**

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ DOKUMENT** | |
| **Data przyjęcia dokumentu:** |  |
| **Nr Wniosku:** |  |
| **Czytelny podpis osoby przyjmującej**  **dokument:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cel złożenia wniosku** | złożenie wniosku | złożenie korekty |
| **Instytucja** | **Wojewódzki Urząd Pracy w Kielcach** | |

**DANE UCZESTNIKA**

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |  |
| **PESEL** |  |
| **NUMER UMOWY WSPARCIA** |  |
| **DATA ZAWARCIA UMOWY WSPARCIA** |  |
| **NUMER RACHUNKU PŁATNICZEGO[[1]](#footnote-1)** |  |

**ZAKRES – ROZLICZENIE USŁUG ROZWOJOWYCH**

**Usługi szkoleniowe**

*(należy wykazać w osobnym wierszu każdą usługę rozwojową)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Numer usługi**  **(ID usługi)** | **Nazwa usługi rozwojowej** | **Numer dowodu księgowego (faktura, rachunek)** | ***Rzeczywisty***  ***% dofinansowania*** | **Koszt usługi** | **Kwota wkładu własnego** | **Kwota dofinansowania** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM | | | | |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Łącznie kwota do dofinansowania** |  |
| **Łącznie wkład własny** |  |

Do wniosku o rozliczenie usługi rozwojowej załączam następujące dokumenty[[2]](#footnote-2):

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | Kopia dokumentu księgowego poświadczającego realizację usługi rozwojowej poświadczonego za zgodność z oryginałem |
| **2.** | Kopia dowodu zapłaty za zakup usługi rozwojowe poświadczoną za zgodność z oryginałem[[3]](#footnote-3) |
| **3.** | Dokument potwierdzający nabycie kwalifikacji (np. certyfikat wydany przez podmiot świadczący usługę rozwojową lub zaświadczenie o ukończeniu usługi rozwojowej przez uczestnika lub uczestników, oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem) |
| **4.** | Karta usługi rozwojowej na podstawie której rozliczana usługa rozwojowa była realizowana |
| **5.** | Wypełniona ankieta oceniająca usługę rozwojową |

|  |  |
| --- | --- |
| **Oświadczam, że:**  spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie;  nie jestem powiązany z Dostawcą Usług kapitałowo lub osobowo[[4]](#footnote-4);  dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym;  jestem świadomy (- ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. | |
| Miejscowość i data:  ……………………………………… | Podpis:  ………….……………………………………… |

1. Dotyczy usługi rozwojowej typu studia podyplomowe, w której wsparcie jest udzielane w formie refundacji. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku rozliczania więcej niż jednej usługi dokumenty należy złożyć odrębnie do każdej z nich [↑](#footnote-ref-2)
3. Dotyczy usługi rozwojowej typu studia podyplomowe, w której wsparcie jest udzielane w formie refundacji [↑](#footnote-ref-3)
4. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe należy rozumieć powiązania, o których mowa w podrozdziale 8.1 pkt 10 lit. b Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021-2027. [↑](#footnote-ref-4)