



Załącznik nr 2 do Umowy o realizację Usługi Rozwojowej

Wniosek o rozliczenie Usługi Rozwojowej

Projekt pn. "Kultura+: Kompetencje dla Przyszłości Pomorza",

nr FEPM.05.09-IZ.00-0070/25

współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027

Priorytet 5 Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+)

Działania 5.9. Kształcenie ustawiczne

I. DANE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA	
Imię i nazwisko Uczestnika Projektu	
PESEL, w przypadku braku PESEL nr dokumentu potwierdzającego tożsamość ¹	
Numer Umowy o realizację Usługi Rozwojowej	
Data Umowy o realizację Usługi Rozwojowej	
Nr faktury/rachunku	
Data wystawienia faktury/rachunku	
Podatnik VAT	
Cena Usługi brutto/ netto	
Kwalifikowalna wartość Usługi Rozwojowej	
Wnioskowana kwota dofinansowania (zgodnie z frą)	

UWAGA: Wszelkie **wydatki poniesione** przez Uczestnika **przed zawarciem Umowy o realizację Usługi Rozwojowej** zgodnie z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie **są niekwalifikowalne**.

¹ Zgodnie z zawartą umową na realizację Usługi Rozwojowej



Lp.	Nazwa	
1	Dowód księgowy: faktura/rachunek, musi zawierać: - dane Uczestnika (imię i nazwisko i adres/PESEL) zgodne z danymi zawartymi w systemie BUR, - liczbę godzin Usługi Rozwojowej, - nadany w systemie teleinformatycznym numer identyfikacyjny wsparcia (ID wsparcia), - numer identyfikacyjny Usługi Rozwojowej (Numer Karty Usługi), - podstawę zwolnienia z VAT, - dane płatnika umowy występującego w imieniu Operatora. Kopie wszystkich dokumentów, muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez przedstawiciela Dostawcy Usługi.	☐ TAK
2	Zaświadczenie lub certyfikat zgodny z Rozporządzeniem Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 28 lipca 2023 r., w sprawie rejestru podmiotów świadczących usługi rozwojowe (rozdział 5 Standardy świadczenia Usług Rozwojowych przez podmioty wpisane do rejestru § 14 pkt. 3), zawierające: — tytuł Usługi Rozwojowej, — numer identyfikacyjny Usługi Rozwojowej (Numer Karty Usługi), — datę świadczenia Usługi Rozwojowej, — liczbę godzin Usługi Rozwojowej, — informację na temat nabytych przez Uczestnika efektów uczenia się lub innych osiągniętych efektów Usługi Rozwojowej, — dane Uczestnika (imię i nazwisko), — numer identyfikacyjny wsparcia nadany w systemie teleinformatycznym (ID wsparcia), — kod kwalifikacji w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji zgodny z kodem wskazanym w opublikowanej informacji o Usłudze Rozwojowej, jeżeli Uczestnik nabył tę kwalifikację.	☐ TAK

	Kopie wszystkich dokumentów, muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem.	
3	Dokument potwierdzający uzyskane kwalifikacje - w przypadku uzyskania wyniku pozytywnego z egzaminu – certyfikat, uprawnienie, dyplom, zaświadczenie bądź inny dokument potwierdzający nabycie kwalifikacji; w przypadku uzyskania wyniku negatywnego z egzaminu – pisemne potwierdzenie (wydane przez Wykonawcę/Instytucję Certyfikującą) – kopie wszystkich dokumentów, muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem/ przedłożonym dokumentem przez Uczestnika Projektu/ pracownika Operatora i opatrzone datą tego potwierdzenia.	☐ TAK
4	Oświadczenie o kwalifikowalności VAT (jeśli dotyczy).	☐ TAK
5	Wydruk wypełnionej ankiety oceniającej Usługę Rozwojową w BUR.	☐ TAK

Oświadczam, że:

- 1) dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym;
- 2) Usługa Rozwojowa nie była świadczona przez podmiot na rzecz swoich pracowników;
- 3) Usługa Rozwojowa nie była świadczona przez podmiot powiązany kapitałowo lub osobowo w rozumieniu Regulaminu Projektu, tj. pomiędzy mną a Dostawcą Usługi nie występuje powiązanie polegające na:
 - a) udziale w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
 - b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji spółki;
 - c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta lub pełnomocnika;
 - d) pozostawaniu w stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności w wyborze Dostawcy Usługi, w szczególności pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej albo w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli;
- 4) Usługa Rozwojowa nie była świadczona przez podmiot pełniący funkcję Operatora w projekcie albo przez podmiot powiązany z Operatorem kapitałowo lub osobowo;
- 5) Usługa Rozwojowa nie była świadczona przez podmiot pełniący funkcję Operatora PSF w którymkolwiek regionalnym programie lub w programie Fundusze Europejskie na Rozwój Społeczny;
- 6) koszty Usługi Rozwojowej nie obejmują kosztów niezwiązanych bezpośrednio z Usługą Rozwojową, w szczególności kosztów środków trwałych



przekazywanych osobom uczestniczącym w Projekcie, kosztów dojazdu i zakwaterowania, z wyłączeniem kosztów związanych z pokryciem specyficznych potrzeb osób z niepełnosprawnościami, które mogą zostać sfinansowane w ramach mechanizmu racjonalnych usprawnień, o którym mowa w Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027;

- 7) przedstawiony do rozliczenia wydatek nie został podwójnie sfinansowany, tj.:
- a) nie został więcej niż jednokrotnie poświadczony, dofinansowany całkowicie lub częściowo lub rozliczenie tego samego wydatku w ramach dofinansowania lub wkładu własnego nie nastąpiło z tego samego lub różnych projektów współfinansowanych ze środków europejskich lub/oraz dotacji z krajowych środków publicznych;
 - b) nie otrzymałam/em na przedstawione wydatki kwalifikowalne bezzwrotnej pomocy finansowej z kilku źródeł (krajowych, unijnych lub innych)

.....

Data i podpis przedstawiciela Dostawcy Usługi



WYPEŁNIA OPERATOR

Załączono niezbędne dokumenty do rozliczenia Usługi Rozwojowej:

- ☐ TAK
☐ NIE (wniosek do uzupełnienia)

Wykaz braków/ błędów:

Termin wyznaczony na ich uzupełnienie:

Termin wpływu uzupełnienia:

Po analizie Wniosku, sprawdzeniu jego poprawności i zgodności z podpisaną w dniu Umową nr

Operator podjął decyzję o:

- ☐ Dofinansowaniu kosztów Usługi Rozwojowej/
☐ Odmowie dofinansowania kosztów Usługi Rozwojowej

W przypadku odmowy uzasadnić:

.....
.....
.....
.....
.....

KWOTA DOFINANSOWANIA	
OSOBA WERYFIKUJĄCA	
DATA ZLECENIA PRZELEWU	
ZATWIERDZENIE	