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	
Wkład własny	

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

WZÓR

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/ przedłożonym dokumentem przez Uczestnika Projektu/ pracownika Operatora i opatrzone datą tego potwierdzenia.**	☐ 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),	☐ TAK

WZÓR

	— kod kwalifikacji w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji zgodny z kodem wskazanym w opublikowanej informacji o Usłudze Rozwojowej, jeżeli Uczestnik nabył tę kwalifikację. **Kopie wszystkich dokumentów, muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem/ przedłożonym dokumentem przez Uczestnika Projektu/ pracownika Operatora i opatrzone datą tego potwierdzenia.**	
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 Uczestnika Projektu nt. jego sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie (Załącznik nr 11 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie).	☐ TAK
5	Oświadczenie o kwalifikowalności VAT (jeśli dotyczy).	☐ TAK
6	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

WZÓR

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 oraz rozliczenie tego samego wydatku w ramach dofinansowania lub wkładu własnego nie nastąpiło z tego samego lub różnych projektów współfinansowanych ze środków europejskich oraz/lub dotacji z krajowych środków publicznych.
   b) nie otrzymałam/em na przedstawione wydatki kwalifikowalne bezzwrotnej pomocy finansowej z kilku źródeł (krajowych, unijnych lub innych).

WZÓR

.....

Data i podpis Uczestnika Projektu

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:

……

……

……

……

……

WZÓR

KWOTA DOFINANSOWANIA	
OSOBA WERYFIKUJĄCA	
DATA ZLECENIA PRZELEWU	
ZATWIERDZENIE	