Załącznik nr 9 do regulaminu naboru do projektu pn. **„**Usługi rozwojowe - dotacje na szkolenia i studia podyplomowe” nr FESL.10.17-IP.02-0761/23

**WNIOSEK O ROZLICZENIE USŁUGI ROZWOJOWEJ**

**FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA ŚLĄSKIEGO 2021-2027**

**Działanie FESL.10.17 Kształcenie osób dorosłych – FST**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data wpływu wniosku (wypełnia operator)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane dotyczące osoby korzystającej z usługi** | |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Numer PESEL[[1]](#footnote-1)** |  |
| **ID wsparcia** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rozliczenie usługi rozwojowej zgodnie z wykazem** | | | | | |
| **Numer usługi zgodnie z kartą usługi** | | **Numer faktury/rachunku** | **Data wystawienia faktury/rachunku** | **Cena usługi** | |
|  | |  |  |  | |
| Nr rachunku bankowego, na który mają być dokonane ewentualne zwroty[[2]](#footnote-2) .  Rachunek nr ……………………………………………………………………………………………. | | | | | |
| **Lp.** | **Wykaz załączników** | | | | |
| 1. | Potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia faktury/rachunku[[3]](#footnote-3) potwierdzającej/potwierdzającego udział w usłudze rozwojowej | | | | ⬜ TAK |
| 2. | Potwierdzenie zapłaty za udział w studiach podyplomowych (potwierdzenie wykonania przelewu – jeśli dotyczy) | | | | ⬜ TAK |
| 3. | Potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia zaświadczenia o zakończeniu udziału w usłudze rozwojowej | | | | ⬜ TAK |
| 4. | Potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia dyplomu ukończenia studiów podyplomowych (jeśli dotyczy) | | | | ⬜ TAK |
| 5. | Ankieta oceniająca usługę rozwojową | | | | ⬜ TAK |
| 6. | Certyfikat potwierdzający zdobycie kwalifikacji (jeśli dotyczy) | | | | ⬜ TAK |
| 7. | Inny (jeśli dotyczy, należy wymienić): | | | | ⬜ 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:
4. udziale w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
5. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji spółki;
6. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta lub pełnomocnika;
7. 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;
8. usługa rozwojowa nie była świadczona przez podmiot pełniący funkcję operatora lub partnera w projekcie albo przez podmiot powiązany   
   z operatorem lub partnerem kapitałowo lub osobowo;
9. usługa rozwojowa nie była świadczona przez podmiot pełniący funkcję operatora lub partnera operatora PSF w którymkolwiek regionalnym programie lub w programie Fundusze Europejskie na Rozwój Społeczny;
10. 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;
11. oświadczam, że przedstawiony do rozliczenia wydatek nie został podwójne sfinansowany, tj.:
12. nie został więcej niż jednokrotne poświadczony, zrefundowany 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;
13. nie otrzymałam/em na przedstawione wydatki kwalifikowalne bezzwrotnej pomocy finansowej z kilku źródeł (krajowych, unijnych lub innych) w wysokości łącznie przekraczającej 100% wydatków kwalifikowalnych usługi rozwojowej.

………………………………………………..……………………………………………

data i podpis osoby korzystającej z usługi

**UWAGA!**

1. Dla wniosków składanych w formie papierowej podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła, tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko. Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.

1. Typ i nr dokumentu (dotyczy w przypadku braku PESEL) [↑](#footnote-ref-1)
2. nr konta na jaki ma się odbyć zwrot może być dowolnym numerem konta którego właścicielem lub współwłaścicielem jest osoba uczestnicząca w projekcie. [↑](#footnote-ref-2)
3. lub innego równoważnego dowodu księgowego wystawionego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości ( tekst jedn. Dz. U. z 2023r., poz. 120 z późn. zm.) [↑](#footnote-ref-3)