FORMULARZ PROSIMY UZUPEŁNIĆ KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X”. Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól. W polach formularza, które nie mogą zostać wypełnione ze względu na specyfikę danego zgłoszenia należy wpisać „nie dotyczy”.

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW USŁUGI ROZWOJOWEJ w ramach projektu: UPSKILLING HR**

**do umowy wsparcia numer** ……………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj składanego wniosku** | rozliczenie częściowe |
| rozliczenie całościowe |

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa przedsiębiorstwa |  |
| NIP |  |
| Adres |  |
| Numer ID przedsiębiorstwa |  |
| Kwota wsparcia wynikająca z umowy |  |
| Forma wniesienia wkładu własnego  *(wskazać odpowiednio: opłata, wynagrodzenie, mieszana)* | wynikająca z umowy……………………………………….. rzeczywiście poniesiona……………………………………. |
| Nazwa usługi rozwojowej (zgodnie z kartą/ami usługi)  *wskazać wszystkie usługi w przypadku rozliczenia całościowego* | 1.  2.  3.  …. |
| Numer usługi rozwojowej (zgodnie z kartą/ami usługi)  *wskazać wszystkie usługi w przypadku rozliczenia całościowego, powielić wiersze w razie potrzeby* | 1.  2.  3.  …. |
| Termin realizacji usług/i (od - do) i liczba godzin trwania usługi (zgodnie z kartą usługi)  *wskazać wszystkie usługi w przypadku rozliczenia całościowego* | 1. liczba godzin ……………….  2. liczba godzin ……………….  3. liczba godzin ……………….  ….. liczba godzin ………………. |
| Dane podmiotu świadczącego usługę  *wskazać wszystkich dostawców usług w przypadku rozliczenia całościowego* | 1.  2.  3.  ……. |
| Numer dowodu księgowego (faktura, rachunek), data wystawienia dowodu księgowego, data zapłaty  *wskazać wszystkie dowody w przypadku rozliczenia całościowego* | 1. z dnia …………………… zapłacona………………………….. (data)  2. z dnia …………………… zapłacona………………………….. (data)  3. z dnia …………………… zapłacona…………………………..(data)  ……. z dnia …………………… zapłacona…………………………..(data) |
| Koszt usługi za osobę brutto (w zł)  *Wskazać koszt każdej usługi w przypadku rozliczenia całościowego* | 1.  2.  3.  ……… |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oświadczam, że wymienieni Pracownicy Przedsiębiorstwa, wzięli udział we wskazanej/ych usłudze/gach rozwojowej/ych na poziomie frekwencji nie mniejszym niż 90%, zgodnie z poniższym zestawieniem:** | | |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **PESEL** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp. zgodnie z usługami wskazanymi powyżej** | **Liczba Pracowników uczestniczących w usłudze rozwojowej**  **[A]** | **Koszt usługi za osobę brutto**  **[B]** | **Koszt ogółem**  **[A] x [B]** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| ….. *powielić odpowiednio do ilości usług* |  |  |  |
| **RAZEM** | | |  |
| ***Słownie:*** | | | |

**Wykaz załączników:**

1. Dokument potwierdzający poniesienie kosztu (np. faktura VAT wystawiona na przedsiębiorcę jako nabywcę usługi).
2. Dokument potwierdzający dokonanie płatności brutto przelewem za usługę rozwojową: wyciąg bankowy lub potwierdzenie dokonania przelewu (opłata za usługi rozwojowe musi zostać dokonana w całości).
3. Oświadczenie o wniesieniu wkładu w postaci wynagrodzeń uczestników szkoleń (jeśli dotyczy).
4. Kopie dokumentu/ów potwierdzającego/ych zakończenie udziału w usłudze/gach rozwojowej/ych, zawierający/e następujące informacje: tytuł usługi rozwojowej oraz identyfikatory nadane w systemie informatycznym (numer usługi widniejący na Karcie Usługi i numer ID wsparcia), dane Przedsiębiorcy, datę świadczenia usługi rozwojowej, liczbę godzin usługi rozwojowej, informację na temat efektów uczenia się lub innych osiągniętych efektów tych usług oraz kod kwalifikacji w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji, jeżeli usługa rozwojowa miała na celu przygotowanie do uzyskania kwalifikacji, o której mowa w art. 2 pkt 8 ustawy z dnia 22 stycznia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji (Dz. U. z 2020 r. poz. 226, z późn. zm.), w sposób określony w tej ustawie (jeśli dotyczy), informację o przeprowadzonej walidacji usługi i jej wyniku.
5. Potwierdzenie wykonania usług rozwojowych (wydane przez Dostawcę Usług): zaświadczenie lub kopia zaświadczenia poświadczona za zgodność z oryginałem o ukończeniu udziału w usłudze rozwojowej zawierające: nazwę (firmę) Przedsiębiorcy, datę przeprowadzenia usługi rozwojowej, tytuł usługi rozwojowej, imię i nazwisko uczestnika/-ów usługi rozwojowej, liczbę godzin i zakres usługi rozwojowej, numer ID wsparcia, dane Dostawcy Usług.
6. Listę obecności w przypadku szkoleń stacjonarnych, rejestr logowań lub raporty z logowania w przypadku szkoleń zdalnych. (Lista obecności powinna zawierać następujące informacje: imię i nazwisko Pracownika przedsiębiorcy, tytuł Usługi rozwojowej oraz identyfikatory nadane w systemie informatycznym (ID wsparcia), dane Przedsiębiorcy, datę świadczenia Usługi rozwojowej, wykaz dni realizacji Usługi rozwojowej z liczbą godzin realizacji i uczestnictwa w poszczególnych dniach z podpisem Pracownika przedsiębiorcy (w przypadku usługi stacjonarnej). Jeśli lista nie zawiera wskazanych danych przedsiębiorca powinien przygotować zestawienie zawierające powyższe dane i załączyć do wniosku o refundację).
7. Dokonanie oceny usługi rozwojowej, w postaci ankiety, zarówno przez Przedsiębiorcę jak i każdego uczestnika/ów usług/i.
8. Certyfikat/y nabycia kwalifikacji (jeśli dotyczy).
9. Produkty powstałe w wyniku udziału w usłudze doradczej (np. raport, analizy)- dotyczy usług rozwojowych w formie doradztwa.
10. Kopia aneksów do umów o pracę lub innych dokumentów potwierdzających, że pracownicy przewidziani do awansu na stanowiska kierownicze w obszarach HR uzyskali awans po zakończeniu udziału w usługach rozwojowych ( jeśli dotyczy).

**Dodatkowe załączniki dla Przedsiębiorców rozliczających wkład własny w wynagrodzeniu:**

1. Kopia listy płac wraz dokumentami dotyczącymi pozostałe elementy wynagrodzenia , np. decyzje o przyznaniu premii, dodatków do wynagrodzeń.
2. Potwierdzenie przelewu wynagrodzenia i składników wynagrodzenia poszczególnym pracownikom za miesiące związane z udziałem w usługach rozwojowych.
3. Potwierdzenie przelewów zapłaty obciążeń publicznoprawnych, tj. składek ZUS i zaliczek na podatek dochodowy.
4. Dokumenty DRA i RCA za odpowiednie miesiące związane z udziałem w usługach rozwojowych poszczególnych pracowników.
5. Zestawienie zawierające wysokość wkładu własnego w postaci kosztu wynagrodzenia każdego uczestnika usługi rozwojowej.

**Oświadczam, że:**

1. Dane zawarte w powyższym rozliczeniu są zgodne są ze stanem prawnym i faktycznym oraz dokumentacją finansowo-księgową Przedsiębiorcy.
2. Każdy Uczestnik / Uczestniczka projektu spełnia definicję Pracownika zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa na dzień składania wniosku o refundację.
3. Pracownicy Przedsiębiorstwa wzięli udział w usłudze/ach rozwojowej/ych na poziomie frekwencji nie mniejszym niż 90%,
4. Pracownicy Przedsiębiorstwa nie uczestniczyli w usługach rozwojowych u innego Operatora w ramach FERS .01.03-IP.09-002/23.
5. Pracownicy Przedsiębiorstwa nie uczestniczyli w usłudze rozwojowej o zbliżonym zakresie tematycznym do zakresu wskazanego w Karcie usługi w BUR przedłożonej do akceptacji.
6. W dniu zawarcia umowy wsparcia oraz w trakcie jej trwania prowadzona działalność gospodarcza nie była zawieszona lub zamknięta.
7. Usługi rozwojowe nie były świadczone przez podmiot powiązany kapitałowo lub osobowo, tj. pomiędzy Przedsiębiorcą a dostawcą usługi nie występują powiązania w rozumieniu Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa.
8. Usługi rozwojowe nie były świadczone przez Operatora lub Partnera lub podmiot powiązany kapitałowo lub osobowo z Operatorem lub Partnerem.
9. Usługi rozwojowe nie obejmowały wzajemnego świadczenia Usług rozwojowych w Projekcie o zbliżonej tematyce przez Podmioty świadczące usługi rozwojowe, które delegują na Usługi rozwojowe siebie oraz swoich Pracowników / Pracownice i korzystają z dofinansowania, a następnie świadczą Usługi rozwojowe w zakresie tej samej tematyki Przedsiębiorcy, który wcześniej występował w roli Podmiotu świadczącego te usługi.
10. Usługi rozwojowe nie obejmują kosztów niezwiązanych bezpośrednio z Usługą rozwojową, w szczególności koszty środków trwałych przekazywanych Przedsiębiorcom/Przedsiębiorczyniom lub Pracownikom/Pracownicom Przedsiębiorcy / Przedsiębiorczyni,
11. Nie występuje podwójne finansowanie rozliczanych niniejszym wnioskiem usług rozwojowych zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa ,tj. nie rozliczam/y kosztów usług rozwojowych wskazanych we wniosku u innego Operatora w ramach FERS .01.03-IP.09-002/23, w innych projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej lub Popytowych Systemów Finansowania realizowanych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz innych programów np. Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
12. Przedsiębiorstwo, które reprezentuję, nie podlega wykluczeniu z możliwości otrzymania środków Unii Europejskiej na podstawie prawodawstwa unijnego i krajowego wprowadzającego sankcje wobec podmiotów i osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne.
13. Nie byłam(-em) karana(-y) za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
14. Przedsiębiorstwo, które reprezentuję, nie zalega z uiszczaniem podatków, jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami.
15. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.
16. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 i 6Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat za składanie fałszywych zeznań lub za złożenie fałszywego oświadczenia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miejscowość i data | Podpis/y osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Przedsiębiorstwa (podpis/y czytelny/e lub pieczęć/i imienna/e) | Pieczęć firmy |
|  |  |  |

**Oświadczenie [[1]](#footnote-1)**

Oświadczam, że koszt osobogodziny wybranych/ej usług/i rozwojowych/ej przekroczył kwotę wsparcia wynikającą z określonych maksymalnych stawek za osobogodzinę usługi lub z treści umowy o udzielenie wsparcia, wobec czego jestem świadomy / świadoma, iż wysokość refundacji wynosi: ………………………. zł, wysokość wkładu własnego wynosi ……………………… zł.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miejscowość i data | Podpis/y osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Przedsiębiorstwa (podpis/y czytelny/e lub pieczęć/i imienna/e) | Pieczęć firmy |
|  |  |  |

1. jeśli dotyczy [↑](#footnote-ref-1)