|  |  |
| --- | --- |
| **Data wpływu wniosku** | **WNIOSEK\*** **o wypłatę refundacji kosztów usługi rozwojowej w ramach projektu Akademia Menadżera MŚP****\* wniosek dotyczy pojedynczej usługi rozwojowej** |
| **Nazwa przedsiębiorstwa** |  |
| **NIP przedsiębiorstwa** |  |
| **Numer usługi** (zgodnie z kartą usługi z BUR) |  |
| **Tytuł usługi**(zgodnie z kartą usługi z BUR) |  |
| **Lp.** | **Dokumenty do wypłaty refundacji** | **Tak / Nie / Nie dotyczy** | **Ilość sztuk** |
| **1** | **Oryginał faktury** *zawierający co najmniej:**nazwę i numer usługi, liczbę godzin usługi rozwojowej, ID wsparcia, dane uczestników/-ów: imię, nazwisko* | [ ]  Tak | [ ]  Nie | [ ]  Nie dotyczy |  |
| **2** | **Potwierdzenie zapłaty** za usługę rozwojową z konta przedsiębiorstwa | [ ]  Tak | [ ]  Nie | [ ]  Nie dotyczy |  |
| **3** | **Zaświadczenie/ Certyfikat-y/ Suplement do zaświadczenia/certyfikatu** (oryginał lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem)*zawierające co najmniej: nazwę i numer usługi, ID wsparcia, dane przedsiębiorstwa, dane dot. uczestnika usługi, datę świadczenia usługi, liczbę godzin usługi, informacje na temat efektów uczenia się* | [ ]  Tak | [ ]  Nie | [ ]  Nie dotyczy |  |
| **4** | **Umowa z firmą realizującą rozliczaną usługę** (oryginał lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem)*zawierająca co najmniej: nazwę i numer usługi, ID wsparcia, dane przedsiębiorstwa, datę i miejsce świadczenia usługi, liczbę osób korzystających z usługi i wartość usługi* | [ ]  Tak | [ ]  Nie | [ ]  Nie dotyczy |  |
| **5** | **Ankieta oceniająca usługę** (wydruk z BUR)wypełniona przez uczestnika/-ów usługi - pracowników przedsiębiorstwa | [ ]  Tak | [ ]  Nie | [ ]  Nie dotyczy |  |
| **6** | **Ankieta oceniająca usługę** (wydruk z BUR)wypełniona przez Przedsiębiorcę  | [ ]  Tak | [ ]  Nie | [ ]  Nie dotyczy |  |
| **7** | **W przypadku usług doradczych** dokument potwierdzający zrealizowanie usługi np. raport/analiza/diagnoza (oryginał lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem)*(proszę wpisać rodzaj załączonego dokumentu)* | [ ]  Tak | [ ]  Nie | [ ]  Nie dotyczy |  |
|  |
| **8** | **Inne** np. świadectwo kwalifikacji, wydruk z platformy do prowadzenia usługi za pomocą e-learningu (oryginał lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem)*(proszę wpisać rodzaj załączonego dokumentu)* | [ ]  Tak | [ ]  Nie | [ ]  Nie dotyczy |  |
|  |
| **Wszystkie oryginały dokumentów przekazanych z niniejszym wnioskiem po dokonaniu refundacji kosztów usługi rozwojowej zostaną do Państwa odesłane listem poleconym za potwierdzeniem odbioru.** |
| **Wnioskuję o refundację kosztów usługi rozwojowej wskazanej w niniejszym wniosku na rachunek bankowy przedsiębiorstwa:** |
| **Proszę o wpisanie numeru konta bankowego** |  |
| **Koszt usługi rozwojowej (brutto / netto)** |  | **Oświadczam, iż przedsiębiorstwo jest płatnikiem podatku VAT** | **[ ]** Tak**[ ]** Tak, zwolniony**[ ]** Nie |
| **Oświadczam, że osoby korzystające z rozliczanej usługi rozwojowej uczestniczyły** **w co najmniej 80% zajęć.** | **[ ]** Tak**[ ]** Nie |
| **Data, pieczątka firmy, czytelny podpis (lub podpis z pieczątką imienną) osoby/osób uprawnionych** **do reprezentowania przedsiębiorstwa** |  |

|  |
| --- |
| **Weryfikacja formalna wniosku (realizowana przez Stowarzyszenie „Centrum Rozwoju Ekonomicznego Pasłęka”)** |
| **Data weryfikacji** |  | **Podpis osoby dokonującej weryfikacji** |  |