

Projekt „POWER Twoją szansą na przedsiębiorczość” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Projekt realizowany na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach PO WER 2014-2020

|  |
| --- |
| WNIOSEK ROZLICZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTUWSPARCIE POMOSTOWE  |

|  |
| --- |
| 1. **Okres rozliczeniowy transzy wsparcia pomostowego:** od ............................................... do .................................................
 |
| Instytucja przyjmująca wniosek: Fundacja Agencja Rozwoju Regionalnego w Starachowicachul. Mickiewicza 1a, Podkarpacka Agencja Konsultingowo Doradcza Sp. z o. o.38-200 Jasło ul. Staszica 7, Biuro Projektu: ul.1 Maja 49 pok.3, 26-110 Skarżysko-Kamienna  |
| Nr wniosku: | Data wpłynięcia wniosku: |
| Osoba przyjmująca wniosek: | Podpis: |

|  |
| --- |
| 1. **Oś Priorytetowa 1**-Rynek pracy otwarty dla wszystkich

(3 )**Działanie: 1.2** Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy(4) **Poddziałanie:** 1.2.1 Poddziałanie 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego (5) **Nazwa firmy Uczestnika Projektu:** ………………………………………………………………………………………………….…….. …………….…...….……………………………………………………………………………….…..……………………………………………………………………………………………………….… ( 6) **Nr umowy wsparcia pomostowego:** ……………… z dnia ………………………………………(7) **Kwota wydatków rozliczanych wnioskiem** ............................................................ **PLN**(8) **Nie jestem podatnikiem Vat**…………**Jestem podatnikiem Vat**……………………….. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p** | **Numer dokumentu** | **Data wystawienia dokumentu** | **Data zapłaty** | **Sposób zapłaty**: (G-gotówka, P-przelew,  | **NAZWA WYDATKU****OPŁATY/USŁUGI**  | **Rodzaj wydatku*****(zgodnie z zakresem wydatków określonych w* Regulaminie przyznawania środków finansowych..)** | **Kwota całkowita dokumentu** **brutto** | **Kwota wydatków** **kwalifikowalnych****(rozliczanych w ramach przyznanego wsparcia netto)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |   |   |  |   |   |  |  |  |
| 3 |   |   |  |   |   |  |  |  |
| 4 |   |   |  |   |   |  |  |  |
| 5 |   |   |  |   |   |  |  |  |
| **SUMA OGÓŁEM W PLN** *(dwa miejsca po przecinku)* |  |  |

**Ja, niżej podpisana/y, niniejszym oświadczam, że informacje zawarte w zestawieniu są zgodne z prawdą a wydatki wykazane we wniosku zostały zapłacone. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 271 kodeksu karnego, dotyczącej poświadczania nieprawdy co do okoliczności mającej znaczenie prawne.
(9) Oświadczenie Uczestnika Projektu: Ja, niżej podpisany, niniejszym oświadczam, iż zostałem poinformowany, że warunkiem wypłaty każdej kolejnej rat miesięcznej wsparcia pomostowego jest rozliczenie uprzednio otrzymanej raty wsparcia pomostowego.
Oświadczam, że dokumentacja związana z projektem przechowywana jest:** .........................................................................................................................................

**(10) Załączniki:**

1. **Oznaczona datą i potwierdzona przez uczestnika za zgodność z oryginałem dokumentacja potwierdzająca zapłatę, min. wyciągi z rachunku bankowego uczestnika lub przelewy bankowe potwierdzających dokonanie płatności (potwierdzenie realizacji przelewu);**
2. **W przypadku rozliczania: „usług” oraz najmu lokalu/nieruchomości, etc. poświadczone za „zgodność z oryginałem” umowy;**
3. **Potwierdzenie zapłaty składek do ZUS i podatków ;**
4. **Kopie innych dokumentów potwierdzających prawidłowość wydatkowania wsparcia pomostowego;**

**Miejscowość: Data: Podpis:** ……………………………………………………………………………………………………………...