|  |
| --- |
| **Data wpływu:** |

#  Załącznik nr 10

# do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

# „Nastaw się na rozwój”

WNIOSEK O REFUNDACJĘ USŁUGI ROZWOJOWEJ

|  |
| --- |
| **DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI** |
| Imię i nazwisko |  |
| ID wsparcia |  |
| Numer umowy wsparcia |  |
| Telefon do kontaktu  |  |
| Adres e-mail  |  |

**Wnioskuję o refundację następującej usługi rozwojowej:**

|  |
| --- |
| **DANE USŁUGI ROZWOJOWEJ** |
| Nazwa usługi rozwojowej |  |
| Numer usługi rozwojowej w BUR |  |
| Nazwa Dostawcy usługi |  |
| Numer faktury/rachunku |  |
| Data wystawienia faktury/rachunku |  |
| Data rozpoczęcia usługi |  |
| Data zakończenia usługi |  |
| Wartość usługi brutto |  |
| Koszty kwalifikowalny |  |
| Wnioskowana kwota refundacji za usługę |  |
| Kwota wkładu własnego poniesionego przez Uczestnika/Uczestniczkę |  |

**Do wniosku załączam następujące dokumenty rozliczające usługę rozwojową:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kopię faktury lub równoważnego dokumentu księgowego, zawierającego następujące dane, zgodne z danymi w systemie BUR:1. imię i nazwisko, PESEL Uczestnika/Uczestniczki;
2. numer ID wsparcia;
3. numer karty usługi rozwojowej;
4. liczbę godzin zrealizowanej usługi rozwojowej.
 | [ ]  |
| Kopię zaświadczenia (certyfikatu) o skorzystaniu z usługi rozwojowej, zawierającego co najmniej: 1. tytuł usługi rozwojowej,
2. numer identyfikacyjny usługi rozwojowej,
3. datę świadczenia usługi rozwojowej,
4. liczbę godzin usługi rozwojowej,
5. informację na temat nabytych przez Uczestnika/Uczestniczki efektów uczenia się lub innych osiągniętych efektów usługi rozwojowej,
6. dane Uczestnika/Uczestniczki,
7. numer ID wsparcia,
8. kod kwalifikacji w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji (jeśli dotyczy).
 | [ ]  |
| Kopię dokumentu potwierdzającego uzyskane kompetencje/kwalifikacje, np. certyfikat, uprawnienie, dyplom, prawo jazdy, książeczka UDT, zaświadczenie bądź inny dokument potwierdzający nabycie kwalifikacji lub kompetencji (w przypadku, gdy usługa zakończyła się egzaminem, który uczestnik/uczestniczka ukończył/a z wynikiem pozytywnym). | [ ]  |
| Pisemne potwierdzenie przystąpienia do egzaminu i ukończenia go z wynikiem negatywnym, wydanego przez instytucję certyfikującą (w przypadku, gdy usługa zakończyła się egzaminem, który uczestnik/uczestniczka ukończył/a z wynikiem negatywnym). | [ ]  |
| Potwierdzenie uczestniczenia w co najmniej 80% czasu zajęć w ramach usługi rozwojowej:kopie list z potwierdzeniem obecności uczestnika/uczestniczki w usłudze rozwojowej lub raport z listą logowań w przypadku usług rozwojowych świadczonych zdalnie. | [ ]  |
| Dokument potwierdzający dokonanie zapłaty za usługę rozwojową (potwierdzenie operacji z rachunku bankowego Uczestnika/Uczestniczki na rachunek Dostawcy usługi - oba wskazane w umowie wsparcia). | [ ]  |
| Potwierdzenie wypełnienia ankiety oceniającej usługę rozwojową, zgodnie z Systemem Oceny Usług Rozwojowych (np. zrzut ekranu). | [ ]  |

**Do wniosku załączam dodatkowo (dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą):**

|  |  |
| --- | --- |
| Kopie zaświadczeń o pomocy *de minimis*, jakie przedsiębiorca otrzymał w okresie minionych 3 lat, albo oświadczenia o wielkości pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie; | [ ]  |
| Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*; | [ ]  |
| Oświadczenie dotyczące kwalifikowalności podatku VAT. | [ ]  |

**STATUS UCZESTNIKA PO ZAKOŃCZENIU UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**Oświadczam, iż moja sytuacja po zakończeniu udziału w Projekcie (do czterech tygodni od zakończenia udział w usłudze rozwojowej) jest następująca:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jestem osobą, która:** |  |
| - podjęła pracę/rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek | ☐ |
| - podjęła kształcenie lub szkolenie | ☐ |
| - uzyskała kwalifikacje | ☐ |
| - uzyskała kompetencje | ☐ |
| - kontynuuje kształcenie | ☐ |
| - kontynuuje zatrudnienie | ☐ |
| - pracuje/prowadzi działalność na własny rachunek po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem | ☐ |
| - poszukuje pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka  | ☐ |
| - poszukuje pracy | ☐ |
| - nie podjęła nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie | ☐ |
| - sytuacja w trakcie monitorowania  | ☐ |
| - sytuacja społeczna osoby uległa poprawie | ☐ |
| - Inne | ☐ |

…………………………………………………………….

Data i podpis Uczestnika/Uczestniczki

**Oświadczenia uczestnika/uczestniczki**

**na dzień złożenia wniosku o refundację usługi rozwojowej:**

1. Oświadczam, iż nie podlegam wykluczeniu z udziału w Projekcie, tzn. nie jestem osobą:
	1. objętą karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust**.** 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
	2. wpisaną na listę sankcyjną, zgodnie z decyzją Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie wpisu na listę osób i podmiotów, wobec których stosowane są środki, o których mowa w ustawie o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
2. Oświadczam, iż w zakresie usługi rozwojowej, o której refundację wnioskuję, nie zachodzą przesłanki dotyczące podwójnego finansowania ze środków publicznych, w szczególności
	1. nie biorę jednocześnie (w tym samym czasie) udziału w projekcie innego operatora BUR w województwie pomorskim w ramach Działania 5.9. FEP 2021-2027;
	2. nie wykorzystałem/am maksymalnego limitu wsparcia w ramach Działania FEP 2021-2027 wynoszący 9 500,00 zł na uczestnika/uczestniczkę, liczonego łącznie niezależnie od projektu i operatora BUR, który udzielał wsparcia;
	3. nie biorę udział w projekcie FERS:
		* 1. w zakresie zielonych kompetencji, w tym kompetencji niezbędnych do pracy w sektorze zielonej gospodarki oraz zarządzania różnorodnością/wiekiem,
			2. w ramach Klubów Rozwoju Cyfrowego (dot. działania FERS 01.09 rozwój kompetencji cyfrowych);
	4. nie biorę udziału w innym projekcie FEP, w którym realizowane są tożsame tematycznie i czasowo działania, jak i działania realizowane przez tego samego wykonawcę.
3. Oświadczam, że nie jestem pracownikiem podmiotu świadczącego usługę rozwojową (dostawcy usługi), o której refundację wnioskuję.
4. Oświadczam, że nie jestem powiązany/powiązana kapitałowo lub osobowo z podmiotem świadczącym usługę rozwojową (dostawcą usługi), o której refundacje wnioskuję przy czym przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się w szczególności:
	* 1. udział w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
		2. posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji spółki, o ile niższy próg nie wynika
		z przepisów prawa;
		3. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta lub pełnomocnika;
		4. pozostawanie w stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności w wyborze dostawcy usług, w szczególności pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa
		w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub
		w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
5. Oświadczam, iż usługa rozwojowa, o której refundację wnioskuję, nie jest świadczona przez podmiot pełniący funkcję operatora lub partnera w danym projekcie PSF albo przez podmiot powiązany z operatorem lub partnerem kapitałowo lub osobowo.
6. Oświadczam, że usługa rozwojowa, o której refundację wnioskuję nie obejmuje wzajemnego świadczenia usług w danym PSF o zbliżonej tematyce, przez dostawców usług, którzy delegują usługi na siebie oraz swoich pracowników i korzystają z dofinansowania, a następnie świadczą usługi tej samej tematyki dla przedsiębiorcy, który występował wcześniej w roli dostawcy tych usług.
7. Oświadczam, iż usługa rozwojowa, o której refundację wnioskuję, nie jest świadczona przez podmiot pełniący funkcję operatora lub partnera operatora PSF w którymkolwiek RP lub FERS.
8. Oświadczam, iż usługa rozwojowa, o której refundację wnioskuję, nie jest świadczona przez podmiot będący jednocześnie podmiotem korzystającym z usług rozwojowych o zbliżonej tematyce w ramach Projektu.
9. Oświadczam, iż usługa rozwojowa, o której refundację wnioskuję, nie obejmuje kosztów niezwiązanych bezpośrednio z usługą rozwojową, w szczególności kosztów środków trwałych przekazywanych przedsiębiorcom lub ich pracownikom, koszty dojazdu i zakwaterowania, z wyłączeniem kosztów związanych z pokryciem specyficznych potrzeb osób z niepełnosprawnościami, które mogą zostać sfinansowane w ramach projektu podmiotowego systemu finansowania w ramach mechanizmu racjonalnych usprawnień, o którym mowa w Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021–2027;
10. Oświadczam, iż usługa, o której refundację wnioskuję, nie jest realizowaną w formie zdalnej, ale nie w czasie rzeczywistym, tj. usługą realizowaną w formie zdalnej, w której komunikacja i wymiana informacji nie odbywa się natychmiastowo, tzn. usługa odbywa się bez równoczesnego udziału eksperta czy trenera (osoby prowadzącej usługę).
11. Oświadczam, że wszystkie informacje zawarte przeze mnie w niniejszym wniosku o refundację usługi rozwojowej, w tym wszystkie oświadczenia i załączone dokumenty są zgodne z prawdą.
12. Zobowiązuje się do przedłożenia do wglądu oryginałów dokumentów, których kserokopie załączam do niniejszego wniosku, na wezwanie Operatora.
13. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń, w szczególności wynikającej z art. 233 oraz 286 kodeksu karnego oraz w związku z art. 47 ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz.U. z 2022 r. poz.1079).

…………………………………………………………….

Data i podpis Uczestnika/Uczestniczki

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA OPERATOR** |
| Potwierdzono kwalifikowalność uczestnika na dzień złożenia wniosku o refundację | [ ]  tak [ ]  nie [ ]  wymaga uzupełnienia/wyjaśnienia |
| Zweryfikowano pozytywnie dokumenty przedstawione do rozliczenia usługi rozwojowej | [ ]  tak [ ]  nie [ ]  wymaga uzupełnienia/wyjaśnienia |
| Termin wyznaczony na uzupełnienie/wyjaśnienie  |  |
| Termin wpływu uzupełnień/wyjaśnień  |  |
| Udzielono refundacji | [ ]  tak [ ]  nie Uzasadnienie: |
| Kwota do wypłaty |  |
| Data zlecenia do wypłaty |  |

………………………………………………….

 data i podpis/y osoby/osób dokonujących weryfikacji

………………………………………………….

 data i podpis osoby zatwierdzającej