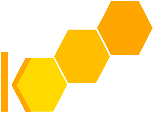
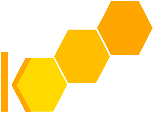
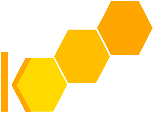
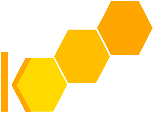
**Załącznik nr 5 do Regulaminu naboru do projektu**

**Usługi rozwojowe dla śląskich firm II**

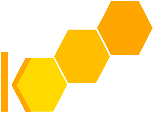
Fundusz Górnośląski S.A. Oddział w Katowicach

Al. Roździeńskiego 188, 40-203 Katowice

**WNIOSEK O ROZLICZENIE USŁUG ROZWOJOWYCH**

**REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO   
NA LATA 2014-2020**

**Poddziałanie 8.2.3**



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

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane dotyczące przedsiębiorstwa** | |
| **Pełna nazwa przedsiębiorstwa** |  |
| **NIP (w tym spółki cywilnej – jeśli dotyczy)** |  |
| **ID wsparcia** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rozliczenie usług rozwojowych zgodnie z wykazem** | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko uczestnika** | **PESEL** | **Numer usługi zgodnie z kartą usługi** | **Nr faktury/rachunku** | **Data wystawienia faktury/rachunku** | **Kwota netto usługi rozwojowej na fakturze/rachunku**  **przypadająca na uczestnika** | **Kwota brutto usługi rozwojowej na fakturze/rachunku**  **przypadająca na uczestnika** | |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  | |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  | |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  | |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  | |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  | |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  | |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  | |
| **RAZEM** wartość rozliczanych usług rozwojowych na fakturach/rachunkach (suma wierszy 1-n) | | | | | |  | | |
| Nr rachunku bankowego, na który ma być zwrócony przez Operatora niewykorzystany wkład własny (jeśli dotyczy) i podatek VAT (jeśli dotyczy).  Rachunek nr……………………………………………… prowadzony przez bank ……………………………………………… | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Wykaz załączników** | | | | | | | **Liczba** | |
| 1 | Potwierdzone za zgodność z oryginałem wraz z bieżącą datą kopie faktur/rachunków potwierdzających udział w usługach rozwojowych | | | | | | |  | |
| 2 | Potwierdzone za zgodność z oryginałem wraz z bieżącą datą kopie zaświadczeń o zakończeniu udziału w usługach rozwojowych | | | | | | |  | |
| 3 | Ankiety oceniające usługi rozwojowe | | | | | | |  | |
| 4 | Inne (należy wymienić): | | | | | | |  | |

**Uwaga!** Dokumenty powinny być opisane zgodnie z wymaganiami zawartymi w Umowie wsparcia oraz Regulaminem naboru do projektu

**Oświadczam, że:**

* dane zawarte w powyższym rozliczeniu są zgodne z rzeczywistością oraz dokumentacją finansowo-księgową Przedsiębiorcy,
* uczestnik /uczestnicy projektu przez cały czas jej/ich trwania spełniali definicję pracownika zgodnie z Regulaminem naboru do projektu,

w dniu zawarcia umowy wsparcia oraz w trakcie jej trwania prowadzona działalność gospodarcza była/nie była\* zawieszona,

* przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zmiany właściwości miejscowej organu podatkowego poza województwo śląskie na dzień podpisania umowy oraz w trakcie korzystania z usług rozwojowych nie uzyskam dofinansowania do usług rozwojowych,
* przedsiębiorstwo, które reprezentuję i pracownicy kierowani na usługę otrzymali/ nie otrzymali wsparcia polegającego na opracowaniu analizy potrzeb rozwojowych lub planu rozwoju przedsiębiorcy lub grupy przedsiębiorców w ramach Działania 2.2. PO WER\*,
* przedsiębiorstwo, które reprezentuję i pracownicy kierowani na usługę otrzymali / nie otrzymali wsparcia szkoleniowego i/ lub doradczego dotyczącego funkcjonowania na rynku zamówień publicznych lub wdrażania strategii wejścia na zagraniczne rynki zamówień publicznych w ramach Działania 2.2. PO WER\*,
* przedsiębiorstwo, które reprezentuję i pracownicy kierowani na usługę otrzymali / nie otrzymali wsparcia szkoleniowego i/ lub doradczego dotyczącego zasad realizacji przedsięwzięć w formule PPP (partnerstwa publiczno-prywatnego) oraz przygotowania oferty do przedsięwzięcia realizowanego w formule PPP lub procesu negocjacji w ramach Działania 2.2. PO WER\*
* przedsiębiorstwo, które reprezentuję i pracownicy kierowani na usługę otrzymali / nie otrzymali wsparcia szkoleniowego i/ lub doradczego dotyczącego zwiększania zdolności adaptacyjnych mikro, małych i średnich przedsiębiorców w zakresie zarządzania przedsiębiorstwem, w tym zarządzania zasobami ludzkimi w ramach Działania 2.21 PO WER\*
* przedsiębiorstwo, które reprezentuję i pracownicy kierowani na usługę otrzymali / nie otrzymali wsparcia szkoleniowego i/ lub doradczego dotyczącego zwiększania zdolności adaptacyjnych przedsiębiorców w zakresie procesów innowacyjnych w ramach Działania 2.21 PO WER\*
* przedsiębiorstwo, które reprezentuję i pracownicy kierowani na usługę otrzymali / nie otrzymali wsparcia szkoleniowego i/ lub doradczego dotyczącego zwiększania zdolności adaptacyjnych przedsiębiorców w zakresie sukcesji w firmach rodzinnych w ramach Działania 2.21 PO WER\*
* przedsiębiorstwo, które reprezentuję i pracownicy kierowani na usługę otrzymali / nie otrzymali wsparcia szkoleniowego i/ lub doradczego dotyczącego zwiększania zdolności adaptacyjnych przedsiębiorców w zakresie rekomendowanym przez sektorowe rady do spraw kompetencji   
  w ramach Działania 2.21 PO WER\*
* przedsiębiorstwo, które reprezentuję i pracownicy kierowani na usługę otrzymali / nie otrzymali wsparcia dotyczącego zwiększania zdolności adaptacyjnych przedsiębiorców w trudnościach lub ponownie podejmujących działalność gospodarczą w ramach Działania 2.21 PO WER\*
* przedsiębiorstwo, które reprezentuję i pracownicy kierowani na usługę otrzymali/nie otrzymali wsparcia dotyczącego zwiększania zdolności adaptacyjnych przedsiębiorców poprzez szkolenia i doradztwo w zakresie wdrażania i rozwoju technologii kompensacyjnych i asystujących   
  w ramach Działania 2.21 PO WER\*,
* usługi rozwojowe nie były świadczone przez podmiot powiązany kapitałowo lub osobowo w rozumieniu Regulaminu Projektu., tj. pomiędzy Przedsiębiorcą a dostawcą usługi nie występują powiązania polegające na:

1. udziale w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadaniu co najmniej 20 % udziałów lub akcji spółki,
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. 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 w linii bocznej do mnie lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli

**\***Niepotrzebneskreślić

………………………………………………..……………………………………………

Data i podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentacji Przedsiębiorcy

**UWAGA**

**Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis lub parafkę + pieczęć firmowa z imieniem i nazwiskiem Przedsiębiorcy.**

**Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.**