# ***Załącznik nr 11 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Numer i data wpływu wniosku* | **WNIOSEK\***  **o wypłatę refundacji kosztów usługi rozwojowej w ramach programu *Akademia Menadżera MMŚP – kompetencje w zakresie cyfryzacji***  **\* 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) |  | | | |
| **Daty realizacji usługi**  (zgodnie z kartą usługi z BUR) | **Od dnia** |  | **Do dnia** |  |

**Do wniosku załączam poniższe dokumenty:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Dokumenty do wypłaty refundacji** | **Tak / Nie / Nie dotyczy** | | |
| **1** | **Oryginał faktury**  *zawierający co najmniej:*  *tytułu i ID usługi, ID wsparcia, datę świadczenia usługi, liczbę godzin usługi, imię i nazwisko uczestników usługi* | Tak | Nie | Nie dotyczy |
| **2** | **Potwierdzenie zapłaty**  *dokonanej w formie przelewu w wysokości 100% wartości brutto usługi* | Tak | Nie | Nie dotyczy |
| **3** | **Zaświadczenie/ Certyfikat-y/ Suplement do zaświadczenia/certyfikatu** **podpisany przez Dostawcę usługi**  *(oryginał lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem)*  *nazwę Przedsiębiorcy, datę przeprowadzenia usługi, tytuł usługi, imię i nazwisko uczestnika/-ów usługi, liczbę godzin i zakres usługi, ID wsparcia, dane Podmiotu realizującego usługę, informację na temat efektów uczenia się* | 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:**  *formularz wykonania usługi doradczej – zał. nr 12 do Regulaminu wraz z dokumentem potwierdzającym zrealizowanie usługi np. raport/analiza/diagnoza*  (*oryginał lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem)* | Tak | Nie | Nie dotyczy |
| **8** | **W przypadku usług realizowanych w formie zdalnej:**  *wygenerowany z systemu raport w formacie pdf, (wydruk powinien zawierać co najmniej: nazwę firmy realizującej usługę, nazwę usługi, imię i nazwisko uczestnika usługi oraz identyfikator tj. adres IP lub adres e-mail, wskazanie dni i godzin aktywności uczestnika od zalogowania do wylogowania się z systemu wraz z  czasem (liczba godzin)* | Tak | Nie | Nie dotyczy |
| **9** | **Oświadczenie dotyczące wysokości wkładu własnego w postaci wynagrodzeń pracowników uczestniczących w usłudze**  *Zał. nr 9 Regulaminu rekrutacji wraz z dokumentami źródłowymi (o ile dotyczy)* | Tak | Nie | Nie dotyczy |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wnioskuję o rozliczenie kosztów usługi rozwojowej wskazanej w niniejszym wniosku na podstawie poniższych informacji.** | | | | | | |
| **Ja niżej podpisany/-a działając w imieniu firmy, oświadczam, że :**   * **niżej wymienione osoby wzięły udział w rozliczanej usłudze z frekwencją nie mniejszą niż 80% godzin trwania usługi;** * **listy obecności przygotowane w ramach usługi, będą przechowywane w oryginale przez okres 10 lat w siedzibie MMŚP pod adresem:**   **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..** | | | | | | |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko uczestnika usługi** | **Liczba godzin trwania usługi zg. z kartą usługi** | **Liczba odbytych godzin zg. z listą obecności** | **Udział %**  **w usłudze rozwojowej (4/3)\*100%** | **Koszt netto**  **usługi dla 1**  **osoby** | **Forma wniesienia przez MMŚP wkładu prywatnego** |
| **PESEL** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **1** |  |  |  |  |  | **Opłata**  **Koszty wynagrodzeń**  **Opłata + koszty wynagrodzeń** |
|  |
| **2** |  |  |  |  |  | **Opłata**  **Koszty wynagrodzeń**  **Opłata + koszty wynagrodzeń** |
|  |
| **3** |  |  |  |  |  | **Opłata**  **Koszty wynagrodzeń**  **Opłata + koszty wynagrodzeń** |
|  |
| **4** |  |  |  |  |  | **Opłata**  **Koszty wynagrodzeń**  **Opłata + koszty wynagrodzeń** |
|  |
| **5** |  |  |  |  |  | **Opłata**  **Koszty wynagrodzeń**  **Opłata + koszty wynagrodzeń** |
|  |
| **Wnioskuję o refundację kosztów usługi rozwojowej wskazanej w niniejszym wniosku na rachunek bankowy przedsiębiorstwa:** | | | | | | |
| **Proszę o wpisanie numeru konta bankowego przedsiębiorstwa** | |  | | | | |
| **Data, pieczątka firmy, czytelny podpis (lub podpis z pieczątką imienną) osoby/osób uprawnionych**  **do reprezentowania przedsiębiorstwa** | |  | | | | |