



Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Rozwijaj się II – wsparcie rozwojowe z wykorzystaniem podejścia popytowego w podregionie poznańskim”

Wniosek o refundację wydatku

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ UCZESTNIKA PROJEKTU (tylko białe pola)

I. Dane dotyczące Uczestnika Projektu, Umowy i kwoty dofinansowania		
1.	Imię i nazwisko Uczestnika Projektu	
2.	PESEL Uczestnika Projektu	
3.	Numer Umowy wsparcia	
4.	Numer Karty Usługi	
5.	Nr dokumentu księgowego potwierdzającego udział w usłudze rozwojowej	
6.	Data wystawienia dokumentu	
7.	Kwota netto dokumentu	
8.	Kwota brutto dokumentu	
9.	Wnioskowana kwota refundacji	
10.	Wysokość wkładu własnego	
11.	Kwota kwalifikowalna	
12.	Wartość % przyznanego dofinansowania	
13.	Podstawa zwolnienia z VAT (jeśli dotyczy)	

II. Dane dotyczące sytuacji Uczestnika Projektu na rynku pracy w momencie zakończenia udziału w projekcie (należy zaznaczyć „X” przy jednej wybranej odpowiedzi):		
1.	Osoba kontynuuje zatrudnienie	<input type="checkbox"/>
2.	Osoba pracująca/prowadząca działalność na własny rachunek po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka	<input type="checkbox"/>
3.	Osoba podjęła pracę/rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek	<input type="checkbox"/>
4.	Osoba poszukująca pracy	<input type="checkbox"/>
5.	Osoba poszukująca pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka	<input type="checkbox"/>
6.	Osoba nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie	<input type="checkbox"/>

III. Dane dotyczące sytuacji Uczestnika Projektu w zakresie kształcenia w momencie zakończenia udziału w projekcie (należy zaznaczyć „X” przy jednej wybranej odpowiedzi):		
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--



1.	Osoba nabyła kompetencje	<input type="checkbox"/>
2.	Osoba uzyskała kwalifikacje	<input type="checkbox"/>
2a	Czy wydany dokument jest potwierdzeniem uzyskania kwalifikacji w zawodzie?	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
2b	Czy dokument został wydany przez organ władzy publicznych lub samorządów zawodowych na podstawie ustawy lub rozporządzenia?	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
2c	Czy dokument potwierdza uprawnienia do wykonywania zawodu na danym stanowisku (tzw. uprawnienia stanowiskowe) i jest wydawany po przeprowadzeniu walidacji?	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
2d	Czy dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji jest rozpoznawalny i uznawalny w danej branży/sektorze (czy certyfikat otrzymał pozytywne rekomendacje od co najmniej 5 pracodawców danej branży /sektorów lub związku branżowego, zrzeszającego pracodawców danej branży/sektorów)?	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
2e	Czy dokument jest certyfikatem, dla którego wypracowano system walidacji i certyfikowania efektów uczenia się na poziomie międzynarodowym?	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>

IV. Do wniosku o refundację załączam (należy zaznaczyć właściwe):

1.	Dowody księgowe za zrealizowane usługi (kopia faktury/rachunku)	<input type="checkbox"/>
2.	Potwierdzenie zapłaty za faktury/rachunki (potwierdzenie zrealizowania przelewu)	<input type="checkbox"/>
3.	Zaświadczenie/certyfikat od instytucji szkoleniowej/doradczej o zakończeniu udziału w usłudze rozwojowej i/lub dokument potwierdzający fakt nabycia kwalifikacji lub zaświadczenie o przestąpieniu do egzaminu i uzyskanie wyniku negatywnego	<input type="checkbox"/>
4.	inne, jakie?	<input type="checkbox"/>

V. Ocena usługi rozwojowej w BUR

1.	Dokonano oceny usługi rozwojowej w BUR (załączyć wydruk ankiety)	<input type="checkbox"/>
----	------------------------------------------------------------------	--------------------------

Oświadczam, że:

- Ukończyłem/łam 18 rok życia i nie przekroczyłem/łam wieku aktywności zawodowej, tj. 89 lat
- Przystąpiłem/łam do Projektu z własnej inicjatywy i byłem/łam zainteresowany/a podniesieniem swoich umiejętności i nabyciem kompetencji/kwalifikacji lub przekwalifikowaniem się
- uczę się/pracuję/zamieszkuję¹ w rozumieniu KC lub przebywam² (w przypadku os. bezdomnych) na terenie woj. wielkopolskiego na obszarze podregionu poznańskiego tj. obornickiego, poznańskiego, szamotulskiego, średzkiego, śremskiego
- nie prowadzę działalności gospodarczej również działalności zawieszanej
- nie mogę skorzystać ze wsparcia w postaci pomocy publicznej/pomocy de minimis
- dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym z załącznikami oraz pozostałych dokumentach tj. umowa z załącznikami są zgodne z prawdą i stanem faktycznym i nie uległy zmianie (*w przypadku zmiany prosimy o ich wskazanie*)

¹ Niepotrzebne skreślić

² Niepotrzebne skreślić



Na dzień udziału w procesie rekrutacji oraz rozliczenia usługi rozwojowej spełniam kryterium premiujące³ tj.

1	Ukończyłam/łem usługę rozwojową, która prowadzi do uzyskania kwalifikacji wpisanych do Zintegrowanego Rejestru Kwalifikacji z nadanym kodem kwalifikacji ⁴	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
2	Ukończyłam/łem 50 rok życia	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
3	Jestem osobą z niepełnosprawnością ⁵	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
4	Zamieszkuję obszar zagrożony trwałą marginalizacją w województwie wielkopolskim - Babiak, Białośliwie, Chodów, Chrzypsko Wielkie, Czajków, Damasławek, Drawsko, Jastrowie, Lipka, Łobżenica, Okonek, Olszówka, Przedecz, Rychtal, Tarnówka, Wapno, Wieleń, Wilczyn, Wierzbinek ⁶	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>

..... Miejscowość, data Czytelny podpis Uczestnika Projektu
----------------------------	----------------------------------------------

³ Niepotrzebne skreślić

⁴ W celu potwierdzenia dołączyć kartę usługi rozwojowej

⁵ Należy załączyć orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia

⁶ Należy załączyć dokument potwierdzający miejsce zamieszkania