**„E-LIDERZY – podnoszenie kompetencji kadry menedżerskiej polskich MMŚP w zakresie cyfryzacji ”**

realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

Działanie 2.21: Poprawa zarządzania, rozwój kapitału ludzkiego oraz wsparcie procesów innowacyjnych w przedsiębiorstwach przez Operatora: Centrum Edukacyjne ZS Sp. z o. o.

**Numer Projektu: POWR.02.21.00-00-AM16/21**

#

|  |  |
| --- | --- |
| *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) |  |
| **Podmiot świadczący usługę** (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 |
| **4** | **Ankieta oceniająca usługę** (wydruk z BUR)*wypełniona przez uczestnika/-ów usługi - pracowników przedsiębiorstwa* | [ ]  Tak | [ ]  Nie | [ ]  Nie dotyczy |
| **5** | **Ankieta oceniająca usługę** (wydruk z BUR)*wypełniona przez Przedsiębiorcę*  | [ ]  Tak | [ ]  Nie | [ ]  Nie dotyczy |
| **6** | **W przypadku usług doradczych:** *formularz wykonania usługi doradczej – zał. nr 10 do Regulaminu wraz z dokumentem potwierdzającym zrealizowanie usługi np. raport/analiza/diagnoza* (*oryginał lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem)* | [ ]  Tak | [ ]  Nie | [ ]  Nie dotyczy |
| **7** | **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 |
| **8** | **Oświadczenie dotyczące wysokości wkładu własnego w postaci wynagrodzeń pracowników uczestniczących w usłudze***Zał. nr 7 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** | **Koszt netto** **godziny usługi dla 1** **osoby** | **Kwota refundacji** | **Forma wniesienia przez MMŚP wkładu prywatnego** |
| **PESEL** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| **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** |
|  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  | [ ]  **Opłata**[ ]  **Koszty wynagrodzeń**[ ]  **Opłata + koszty wynagrodzeń** |
|  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  | [ ]  **Opłata**[ ]  **Koszty wynagrodzeń**[ ]  **Opłata + koszty wynagrodzeń** |
|  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  | [ ]  **Opłata**[ ]  **Koszty wynagrodzeń**[ ]  **Opłata + koszty wynagrodzeń** |
|  |
| **Wnioskuję o refundację kosztów usługi rozwojowej wskazanej w niniejszym wniosku w łącznej kwocie……………………………PLN****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** |  |