



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

FORMULARZ ROZLICZENIA WSPARCIA

INFORMACJE PODSTAWOWE	
Data sporządzenia rozliczenia	

Rozliczenie częściowe	[X]	Rozliczenie końcowe	[]
-----------------------	-------	---------------------	-----

Numer formularza częściowego/ końcowego		Kwota oszczędności	0,00 zł
Kwota refundacji z bieżącego formularza rozliczeniowego			0,00 zł

DANE DOTYCZĄCE PRZEDSIĘBIORSTWA/JST	
Pełna nazwa Przedsiębiorstwa/JST	
NIP	
Nr umowy wsparcia	
Data zawarcia umowy wsparcia	
Maksymalna data rozliczenia	

Rozliczenie usług rozwojowych

Wartość refundacji z umowy wsparcia

Poziom dofinansowania	Kwalifikowalna wartość usługi rozwojowej	Kwota refundacji	Wartość wkładu własnego
50 %			

Wartość refundacji na podstawie faktycznie poniesionych wydatków

Poziom dofinansowania	Kwalifikowalna wartość usługi rozwojowej	Kwota refundacji	Wartość wkładu własnego
50 %	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

Łącznie rozliczona kwota refundacji w poprzednich rozliczeniach	0
Pozostała kwota do refundacji	
Czy Wnioskodawca będzie wykorzystywał pozostałą część kwoty nierozliczonej?	<input type="checkbox"/> Tak
	<input type="checkbox"/> Nie

Wykaz załączników

Lp.	Wykaz załączników	Liczba
-----	-------------------	--------

Oświadczenia

Oświadczam, że:

- Dane zawarte w powyższym rozliczeniu są zgodne z rzeczywistością oraz dokumentacją finansowo-księgową Przedsiębiorcy/JST.
- Uczestnik/Uczestnicy projektu przez cały czas jej/ich trwania spełniali definicję pracownika zgodnie z Regulaminem rekrutacji do udziału w projekcie.
- W dniu zawarcia umowy wsparcia oraz w trakcie jej trwania prowadzona działalność gospodarcza była/nie była zawieszona (dotyczy Przedsiębiorstw).

.....
Podpis osoby upoważnionej



INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ PRACOWNIKA WUP W WARSZAWIE		
(osoba dokonująca rozliczenia)		
DYSPOZYCJA PRZELEWU ŚRODKÓW NR Z DNIA		
(uzupełnia osoba dokonująca rozliczenia)		
NUMER UMOWY / ANEKSU	Numer umowy: 1	
DATA ZAWARCIA UMOWY / ANEKSU	Data zawarcia umowy:	
DANE PRZEDSIĘBIORCY / JST		
KWOTA REFUNDACJI		
KWOTA REFUNDACJI SŁOWNIE		
NUMER RACHUNKU BANKOWEGO DO PRZELEWU		
TYTUŁ PRZELEWU		
NAZWA I ADRES BANKU (posiadacza rachunku)		
PODPIS OSOBY DOKONUJĄCEJ ROZLICZENIA	DATA:	PODPIS:
PODPIS OSOBY ZATWIERDZAJĄCEJ ROZLICZENIE - KIEROWNIK ZESPOŁU / WYDZIAŁU	DATA:	PODPIS:
PODPIS OSOBY ZATWIERDZAJĄCEJ ROZLICZENIE – WICEDYREKTOR DS. USŁUG NA RYNKU PRACY	DATA:	PODPIS:
PODPIS OSOBY SPORZĄDZAJĄCEJ PRZELEW DO WYPŁATY	DATA:	PODPIS:
PODPIS OSOBY ZATWIERDZAJĄCEJ PRZELEW DO WYPŁATY – GŁÓWNY KSIĘGOWY	DATA:	PODPIS:
PODPIS OSOBY ZATWIERDZAJĄCEJ PRZELEW DO WYPŁATY – DYREKTOR WUP W WARSZAWIE	DATA:	PODPIS: