Załącznik nr 11 do Regulaminu projektu numer FELB.06.12-IZ.00-0001/23 pod tytułem „Twój los w  Twoich rękach – wsparcie społeczne i zawodowe cudzoziemców”, program Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027, Działanie 6.12 Integracja obywateli państw trzecich

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko Uczestnika Projektu** |  |
| **Adres uczestnika projektu** |  |
| **Telefon kontaktowy:** |  |
| **nr ID:** |  |

**Wniosek o refundację kosztów szkolenia zawodowego**

**pt. „Twój los w Twoich rękach – wsparcie społeczne i zawodowe**

**cudzoziemców”**

**w ramach Działania 6.12**

**Program Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027**

Na podstawie zapisów § 11A Regulaminu Projektu pt. „Twój los w Twoich rękach – wsparcie społeczne i zawodowe cudzoziemców” w ramach Działania 6.12 Integracja obywateli państw trzecich, programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027, wnioskuję refundację kosztów szkolenia zawodowego:

|  |  |
| --- | --- |
| SZKOLENIE ZAWODOWE | |
| Nazwa organizatora szkolenia |  |
| Adres organizatora szkolenia |  |
| Temat szkolenia |  |
| Termin realizacji szkolenia  (od-do)/ |  |
| Miejsce odbywania szkolenia |  |
| Wymiar godzinowy szkolenia |  |
| Cena szkolenia |  |
| Koszt opłaty za pozytywnie zdany egzamin szkolenia  (jeśli dotyczy) |  |
| Koszt opłaty za badania lekarskie  (jeśli dotyczy) |  |
| Inne koszty - należy wskazać jakie  (jeśli dotyczy) |  |

Proszę o dokonanie refundacji kosztów szkolenia zawodowego potwierdzającego uzyskanie kwalifikacji/kompetencji zgodnie z kosztami szkolenia wskazanymi w tabeli powyżej

……………………………….. zł ,

słownie ……………………………………………………………………………………………………… .

Refundacji proszę dokonać na konto nr :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że właścicielem powyższego konta:

🞐 jestem ja lub

🞐 jest ……………………………………………………………………

*(imię i nazwisko)*

Jednocześnie oświadczam, że:

Wszystkie informacje w niniejszym wniosku o refundację kosztów szkolenia zawodowego potwierdzającego uzyskanie kwalifikacji/kompetencji są zgodne z prawdą.

…………………………………………

*podpis uczestnika projektu*

Oświadczam, iż jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód   
w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

……………………………………………

*podpis uczestnika projektu*

Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią Regulaminu Projektu a w szczególności z § 11A ust.19, który stanowi: *„W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości ze strony Uczestnika Projektu, które skutkować będą nienależnie pobraną refundacją kosztów szkolenia potwierdzającego uzyskanie kwalifikacji, Uczestnik Projektu zobowiązany jest do zwrotu tych środków wraz z odsetkami ustawowymi w terminie 7 dni kalendarzowych od dnia otrzymania takiej informacji od Beneficjenta Projektu”.*

……………………………………………

*podpis uczestnika projektu*

Załączniki do wniosku:

* kopie faktur/rachunków dotyczących kosztów wyszczególnionych we wniosku,

wystawionych na uczestnika projektu, zaś w treści dokumentu musi zostać wskazany termin

oraz nazwa szkolenia zawodowego (potwierdzone za zgodność z oryginałem przez pracownika Beneficjenta),

* kserokopia, potwierdzona za zgodność z oryginałem, certyfikatu/zaświadczenia/dyplomu potwierdzającego uzyskanie kwalifikacji/kompetencji,
* potwierdzenie dokonania płatności za szkolenie[[1]](#footnote-1).

**Część wypełniana przez Beneficjenta Projektu**

Przyjmując wniosek pracownik Projektu zweryfikował:

1. Zatwierdzone za zgodność z oryginałem kserokopia faktur/rachunków dotyczących kosztów wyszczególnionych we wniosku, wystawionych na uczestnika projektu *(odpowiednią odpowiedź zaznaczyć)*

🞐 TAK 🞐 NIE

1. zatwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopia certyfikatu/zaświadczenia/dyplomu potwierdzającego uzyskanie kwalifikacji/kompetencji *(odpowiednią odpowiedź zaznaczyć)*

🞐 TAK 🞐 NIE

1. potwierdzenie dokonania płatności za egzamin *(odpowiednią odpowiedź zaznaczyć)*

🞐 TAK 🞐 NIE

Sprawdzono pod względem merytorycznym

…..……………………………………………………

data, podpis pracownika

Sprawdzono pod względem formalno-rachunkowym

…………………………………………………………………

data, podpis pracownika

1. Potwierdzenie dokonania płatności za szkolenie: w przypadku opłaty bezgotówkowej – wyciąg z konta bankowego, w przypadku opłaty gotówką – dowód wpłaty (pokwitowanie)

   lub potwierdzenie opłaty na fakturze (do zapłaty 0,00 lub „zapłacono” pełną kwotę). Dokument musi potwierdzać płatność za szkolenie uczestnika projektu który ubiega się refundację kosztów. [↑](#footnote-ref-1)