



Załącznik nr 8 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie
„Akademia Inspiracji – subregion ciechanowski”
nr: FEMA.07.04-IP.02-02ME/24

WNIOSEK O ROZLICZENIE USŁUGI ROZWOJOWEJ

Ja, niżej podpisany/a, zwracam się z prośbą o rozliczenie kosztów udzielonego wsparcia z tytułu udziału w opisanej poniżej Usłudze Rozwojowej, zrealizowanej w ramach Projektu pn. „Akademia Inspiracji – subregion ciechanowski” na realizację wskazanej poniżej Usługi Rozwojowej:

I. Dane Uczestnika/Uczestniczki Projektu:

Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Seria, numer i rodzaj dokumentu tożsamości (w przypadku braku PESEL)	
Adres zamieszkania	
Telefon	
E-mail	
Numer ID wsparcia	

II. Rozliczenie Usługi Rozwojowej (UR)

Nazwa UR			
Numer UR z BUR ¹			
Nazwa podmiotu świadczącego UR			
	Wartość UR wyrażona w %	Kwota	Słownie
Wartość UR	100%	00,00 zł	 00/100
Wkład własny poniesiony przez Uczestnika/czkę	 %	00,00 zł	 00/100
Wkład własny poniesiony przez Uczestnika/czkę w zakresie niedofinansowanym w ramach Projektu	X	00,00 zł	 00/100
Wartość dofinansowania UR do wypłaty przez Operatora	 %	00,00 zł	 00/100

¹ Baza Usług Rozwojowych



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

Powyższą kwotę proszę przekazać na konto:

Imię i nazwisko/ nazwa właściciela rachunku	
Nazwa banku	
Numer rachunku	

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis imię i nazwisko

Załączniki do Wniosku o rozliczenie Usługi Rozwojowej:

- a) **Kopię potwierdzoną ze zgodnością z oryginałem dokumentu potwierdzającego fakt ukończenia udziału w usłudze rozwojowej oraz osiągnięcia przewidywanych efektów kształcenia przez Uczestniczkę/Uczestnika Projektu** – zaświadczenie lub certyfikat powinno zawierać znak Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021 -2027, znak barw Rzeczypospolitej Polskiej (w przypadku wersji pełnokolorowej), znak Unii Europejskiej i hybrydy (herbu Województwa Mazowieckiego i nazwy województwa), miejsce oraz datę wystawienia, imię oraz nazwisko Uczestniczki/Uczestnika usługi, numer PESEL, nazwę oraz numer Projektu, numer ID wsparcia, dane Podmiotu Świadczącego Usługi, tytuł usługi rozwojowej, numer usługi rozwojowej, termin świadczenia usługi rozwojowej, liczbę godzin usługi rozwojowej, efekty uczenia się (każdy z efektów uczenia się powinien zostać krótko opisany i doprecyzowany przez kryteria weryfikacji), podpis osoby upoważnionej od strony Dostawcy Usług;
- b) **Kopię potwierdzoną ze zgodnością z oryginałem faktury/rachunku za usługę rozwojową**, przy czym faktura/ rachunek powinny być odpowiednio opisane tj. zawierać dane Uczestniczki/Uczestnika Projektu (w tym PESEL), datę przeprowadzenia usługi rozwojowej, tytuł usługi rozwojowej zgodny z Kartą Usługi, liczbę godzin i potwierdzenie zgodności programu z Kartą Usługi, identyfikator nadany w BUR (numer ID wsparcia), identyfikator Karty Usługi; na FV powinna znaleźć się informacja: „dofinansowanie do zapłaty przez Inspire Consulting sp. z o.o. Operatora projektu numer FEMA.07.04-IP.02-02ME/24”,
- c) **Kopię potwierdzoną z oryginałem indywidualnej listy obecności Uczestniczki/Uczestnika** z jej/jego własnoręcznym podpisem, oraz podpisem trenera, potwierdzającej udział w usłudze rozwojowej. W przypadku skorzystania z usługi zdalnej w czasie rzeczywistym listy obecności powinny być sporządzone i podpisane przez trenera na podstawie raportów logowań wygenerowanych z platformy/aplikacji, na której realizowana była usługa rozwojowa. Raport powinien zawierać datę i godzinę zalogowania/wylogowania Uczestniczki/Uczestnika oraz pełną nazwę usługi rozwojowej;
- d) **Potwierdzenie zapłaty za ww. fakturę/rachunek w wysokości wkładu własnego** przed rozpoczęciem UR (wyciąg z konta, potwierdzenie dokonania przelewu),
- e) **Ankiętę oceniającą UR wypełnioną przez Uczestnika/Uczestniczkę w BUR,**
- f) **dokumentu potwierdzającego zapłatę kwoty przewyższającej limity Dofinansowania (jeśli dotyczy).**

INSPIRE CONSULTING sp. z o.o.

ul. Zbigniewa Herberta 2C/68 • 10-686 Olsztyn • Polska
tel./fax +48 89 535 30 90 • www.inspire-consulting.pl