***Załącznik nr 9 do Regulaminu w projekcie***

***„Akademia Menadżera MŚP” nr POWR.02.21.00-00-3014/18***

**NOTA KSIĘGOWA nr …/ MARR/AM3/……../………** *(kolejny numer/numer umowy wsparcia)*

**do umowy wsparcia usługi rozwojowej**

**Wniosek o refundację kosztów usługi rozwojowej**

 **Końcowa nota księgowa** *(zaznaczyć w przypadku ostatniego przedkładanego rozliczenia w ramach umowy wsparcia)*

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ DOKUMENT** | |
| **Data przyjęcia dokumentu:** |  |
| **Imię i nazwisko osoby przyjmującej dokument:** |  |
| **Podpis osoby przyjmującej dokument:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **OPERATOR**  **(nazwa, adres, nr NIP):** | **Małopolska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A.**  **31-542 Kraków, ul. Kordylewskiego 11**  **NIP: 676-005-88-47** |

**DANE WYSTAWCY - IDENTYFIKACYJNE PRZEDSIĘBIORSTWA   
(DOTYCZY TAKŻE JEDNOOSOBOWEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA PRZEDSIĘBIORSTWA** |  | | |
| **ADRES** |  | | |
| **NIP** |  | | |
| **NUMER UMOWY WSPARCIA** |  | | |
| **DATA ZAWARCIA UMOWY** |  | | |
| **NUMER KONTA BANKOWEGO** |  | | |
| podany rachunek bankowy jest rachunkiem firmowym wskazanym w wykazie informacji o podatnikach VAT w tzw. białej liście. | | |
| **Posiadam prawną możliwość odzyskania lub odliczenia poniesionego ostatecznie kosztu podatku VAT w związku z realizacją działań objętych Notą/Wnioskiem.** | | **TAK** | **NIE** |

**ZAKRES – ROZLICZENIE USŁUG ROZWOJOWYCH – OPCJA I**

*(należy wykazać w osobnym wierszu każdą usługę dla każdej osoby korzystającej ze wsparcia)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Numer usługi**  **(ID usługi)** | **Nazwa usługi**  **doradczej/**  **szkoleniowej** | **Imię i nazwisko**  **uczestnika** | **Numer dowodu księgowego**  **(faktura,**  **rachunek)** | **Koszt  usługi** | | **Koszt kwalifikowany [ogółem]** | ***% dofinansowania*** | **Kwota refundacji**  **[zł]** |
| **netto [zł]** | **brutto [zł]** |
| I | Usługa opracowania Diagnozy potrzeb rozwojowych – Przedsiębiorca posiada opracowany dokument | | | | | | | | | |
| II | Usługi rozwojowe wynikające z realizacji Diagnozy potrzeb rozwojowych i zgodne z opisem kompetencji menadżerskich | | | | | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  | 80%\* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 80%\* |  |
|  | **RAZEM [zł]\*\*** | | | | **0,00** | **0,00** | **0,00** |  | **0,00** |

**\*\* łączna kwota refundacji na przedsiębiorstwo nie może przekroczyć limitu na refundację kosztów zgodnego z § 4 pkt. 11 Regulaminu**

**\*\* łączna kwota refundacji na pracownika nie może przekroczyć limitu na refundację kosztów zgodnego z § 4 pkt. 13 Regulaminu**

**\* 80% tylko w przypadku pomocy de minimis**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kwota do refundacji** | **0,00** |
| **Kwota wkładu własnego rozliczana w projekcie** | **0,00** |
| **Kwota wkładu własnego nierozliczanego w projekcie** | **0,00** |
| **RAZEM** | **0,00** |

**ZAKRES – ROZLICZENIE USŁUG ROZWOJOWYCH – OPCJA II**

*(należy wykazać w osobnym wierszu każdą usługę dla każdej osoby korzystającej ze wsparcia)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | | **Numer usługi (ID usługi)** | **Nazwa usługi doradczej/**  **szkoleniowej** | **Imię i nazwisko uczestnika** | **Numer dowodu księgowego**  **(faktura,**  **rachunek)** | **Całkowity koszt  usługi** | | **Koszt kwalifikowany [ogółem]** | ***% dofinansowania*** | **Kwota refundacji**  **[zł]** |
| **netto [zł]** | **brutto [zł]** |
| I | Usługa opracowania Diagnozy potrzeb rozwojowych – Przedsiębiorca posiada opracowany dokument | | | | | | | | | |
| 1. |  | |  |  |  |  |  |  | 80%\* |  |
| II | Usługi rozwojowe wynikające z realizacji Diagnozy potrzeb rozwojowych i zgodne z opisem kompetencji menadżerskich | | | | | | | | | |
| 1. | |  |  |  |  |  |  |  | 80%\* |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | 80%\* |  |
|  | **RAZEM [zł]\*\*** | | | | | **0,00** | **0,00** | **0,00** |  | **0,00** |

**\*\* łączna kwota refundacji na opracowanie diagnozy nie może przekroczyć limitu na refundację kosztów zgodnego z § 4 pkt. 15 Regulaminu**

**\*\* łączna kwota refundacji na przedsiębiorstwo nie może przekroczyć limitu na refundację kosztów zgodnego z § 4 pkt. 11 Regulaminu**

**\*\* łączna kwota refundacji na pracownika nie może przekroczyć limitu na refundację kosztów zgodnego z § 4 pkt. 13 Regulaminu**

**\* 80% tylko w przypadku pomocy de minimis**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kwota do refundacji** | **0,00** |
| **Kwota wkładu własnego rozliczana w projekcie** | **0,00** |
| **Kwota wkładu własnego nierozliczanego w projekcie** | **0,00** |
| **RAZEM** | **0,00** |

Do noty księgowej/wniosku o refundacje kosztów usługi rozwojowej załączamy następujące dokumenty:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Dokument** | **Tak** | **Nie dotyczy** |
|  | **kserokopia FV lub rachunku zakupu usługi rozwojowej** potwierdzona za zgodność z oryginałem |  |  |
|  | **dokument potwierdzający dokonanie zapłaty przelewem za usługi rozwojowe: wyciąg bankowy i/lub potwierdzenie dokonania przelewu** |  |  |
|  | **kserokopia zaświadczenia o ukończeniu usługi rozwojowej przez uczestnika/uczestników wydanego przez podmiot świadczący usługę rozwojową** potwierdzona za zgodność z oryginałem |  |  |
|  | **ankiety oceniające usługi rozwojowe (wersja elektroniczna) – Operator pobiera z BUR** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Oświadczam, że:**  pracownicy uczestniczący w usłudze rozwojowej są osobami kwalifikującymi się do udziału w Projekcie, spełniają warunek określony § 3 pkt 9 Regulaminu oraz są moimi pracownikami zgodnie z zapisami w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości, wykonującą pracę na rzecz mikroprzedsiębiorcy, małego lub średniego przedsiębiorcy:   1. pracownika w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 917, z późn. zm.); 2. pracownika tymczasowego w rozumieniu art. 2 pkt 2 ustawy z dnia 9 lipca 2003 r. o zatrudnianiu pracowników tymczasowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 594 i 1608); 3. osobę wykonującą pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy; 4. właściciela pełniącego funkcje kierownicze; 5. wspólnika w tym partnera prowadzącego regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiącego z niego korzyści finansowe.   pracownik/cy uczestniczący w usłudze rozwojowej uczestniczył/li w min. 80% czasu trwania usługi.  ***NALEŻY ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE:***  zalegam /  nie zalegam z opłacaniem w terminie podatków oraz składek na ubezpieczenie społeczne,  byłem/(-łam) / nie byłem (-łam) karany (-na) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. 2016, poz. 1137),  dostawcą usług/i nie jest podmiot, z którym jestem powiązany osobowo lub kapitałowo,  koszty usług/usługi nie obejmują kosztów wskazanych w § 7, pkt 8 Regulaminu (usługi niekwalifikowane)  posiadam/  nie posiadam prawnej możliwości odzyskania lub odliczenia poniesionego ostatecznie kosztu podatku VAT w związku z realizacją działań objętych wnioskiem. Jednocześnie zobowiązuje się do zwrotu zrefundowanej w ramach projektu części poniesionego podatku VAT, jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie lub odliczenie tego podatku,  dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym,  jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. | |
| Miejscowość i data:  ……………………………………… | Pieczęć i podpis/y osoby/osób uprawnionych  do reprezentowania Przedsiębiorstwa:  ………….……………………………………… |