



Fundusze Europejskie  
dla Śląskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, Priorytet FESL.05 Fundusze Europejskie dla rynku pracy, Działanie FESL.05.01 Aktywizacja zawodowa poprzez PUP

Załącznik nr 1 do umowy

.....  
Pieczęć firmowa wnioskodawcy

**ROZLICZENIE PONIESIONYCH PRZEZ PRACODAWCĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

**UMOWA NR ...../P/EFS+/2024 Z DNIA ..... 2024r.**

Lp	Wyszczególnienie rodzaju zakupu zgodnie ze złożonym wnioskiem	Planowana kwota zakupu w zł	Potwierdzenie wydatkowania środków w zł					Rodzaj wydatku § 421 § 612
			Numer, data i dane wystawcy faktury, rachunku	Środki EFS+ Refundacja				
				NETTO	VAT	BRUTTO		
1.								
2.								
3.								
4.								

Lp	Wyszczególnienie rodzaju zakupu zgodnie ze złożonym wnioskiem	Planowana kwota zakupu w zł	Potwierdzenie wydatkowania środków w zł				
			Numer, data i dane wystawcy faktury, rachunku	Środki EFS+ Refundacja			Rodzaj wydatku
				NETTO	VAT	BRUTTO	§ 421 § 612
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
			<b>RAZEM WYDATKI</b>				
			<b>KWOTA DO WYPŁATY</b>				

§ 421 – Zakup materiałów i wyposażenia

§ 612 – Wydatki na zakupy inwestycyjne funduszy celowych

Oświadczam, że **przysługuje / nie przysługuje** (niepotrzebne skreślić) mi prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego, zawartego w wykazywanych wydatkach lub prawo do zwrotu podatku naliczonego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.

.....  
Data i podpis wnioskodawcy

Rachunek bankowy, na który należy przekazać refundację nr .....

Nazwa banku .....

Załączniki niezbędne do rozliczenia refundacji stanowiska pracy:

1. Kopie wymienionych w zestawieniu faktur, rachunków wraz z potwierdzeniem zapłaty (oryginały do wglądu).
2. Kopia ewidencji środków trwałych i / lub wyposażenia z dokonanymi wpisami refundowanego wyposażenia (oryginały do wglądu).
3. ....

Weryfikację przeprowadził: ..... (data i podpis pracownika PUP)