****

*Załącznik nr 1 do Umowy*

**ROZLICZENIE DOPOSAŻENIA LUB WYPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY (ODDZIELNIE NA KAŻDE STANOWISKO)**

**do umowy nr ………………………………………….. z dnia …………………………………**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Przedsiębiorstwo** |  |  |
|  | **Nazwa stanowiska pracy** |  |  |
|  | **Miejsce zatrudnienia (lokalizacja stanowiska pracy)** |  |  |
|  | **Zestawienie rzeczowo-finansowe** |  |  |
| **L.p.** | **Rodzaj wydatku (zgodnie z wnioskiem o refundację kosztów doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy)** | **Dokument finansowy potwierdzający nabycie** *[data wystawienia, numer faktur, rachunku, nr umowy]* | **Data zapłaty** | **Opis zakupu** | **Koszt** *[brutto PLN]* | **Koszt** *[netto PLN]* | **Koszt** *[VAT PLN]* | **Kwota wydatku kwalifikowalna do refundacji (***[netto PLN]* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SUMA** |  |  |  |  |
| **Wnioskowana kwota refundacji – wydatki kwalifikowalne w wartości netto** |  |  |  |

Załączniki:

1. Kserokopie faktur, rachunków (potwierdzone za zgodność z oryginałem)
2. Potwierdzenia zapłaty (wyciąg bankowy, potwierdzenie przelewu, dokument KP)

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego oświadczam, że (*proszę właściwe zaznaczyć*):

* zawarte w rozliczeniu dane i informacje są zgodne ze stanem faktycznym,
* wykazane wydatki na doposażenie stanowiska pracy zostały poniesione zgodnie z rozporządzeniem Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 2 lipca 2015 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020, wydanego na podstawie art. 27 ust. 4 Ustawy wdrożeniowej,
* zestawienie nie zawiera wydatków, na których finansowanie otrzymałem wcześniej środki publiczne,
* nie jestem podmiotem prowadzącym działalność zarobkową w zakresie drogowego transportu towarów,
* w ramach refundacji kosztów doposażenia stanowiska pracy zamierzam przeznaczyć środki na nabycie pojazdu wykorzystywanego w swojej działalności gospodarczej lub statutowej, z wyłączeniem możliwości udostępniania tego środka transportu na rzecz innych podmiotów gospodarczych w jakiejkolwiek formie. Tym samym zakupiony pojazd będę wykorzystywał jedynie do niezarobkowego przewozu drogowego (przewozu na potrzeby własne). – *jeśli nie dotyczy, należy skreślić zapis.*
* **rozwiązałem/nie rozwiązałem\*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników, w okresie od dnia złożenia wniosku o refundację do dnia złożenia rozliczenia oraz nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie, albo w drodze porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników do dnia otrzymania refundacji;
* **obniżyłem/nie obniżyłem\*** wymiaru czasu pracy pracownikaw okresie od dnia złożeniawniosku o refundację do dnia złożenia rozliczenia oraz nie zmniejszę wymiaru czasu pracy pracownika do dnia otrzymania refundacji;
* **nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo** ze sprzedawcami, u których dokonałem zakupu na doposażenie lub wyposażenie stanowiska pracy (dotyczy zakupów wskazanych w zestawieniu rzeczowo-finansowym). Przez powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między podmiotem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu podmiotu, polegające szczególności na:

 **-** uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

- posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,

- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

- pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

* **dokonałem zakupu u sprzedawców, którzy** **nie są** **powiązani z osobami prawnymi, podmiotami lub organami z siedzibą w Federacji Rosyjskiej** oraz nie podlegają wykluczeniu z otrzymania wsparcia w wyniku nałożenia sankcji wobec podmiotów i osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne.

**(\*) niewłaściwe skreślić**

### Podmiot

..............................................................................................................

*(data, podpis)*