

Projekt pn. **„ Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie węgrowskim(I)” współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Osi priorytetowej VI Fundusze Europejskie dla aktywnego zawodowo Mazowsza, Działanie 6.1 Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych, Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027**

………………………………………………… Węgrów dnia ...............................................

pieczątka wnioskodawcy

**Rozliczenie kosztów wyposażenia lub doposażenia**

stanowiska pracy pt. ...................................................................... na podstawie umowy nr………….………………. z dnia……………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  **zgodnie z wnioskiem**  **1** | **Nazwa wydatku zgodnie**  **z wnioskiem**  **2** | **Numer faktury**  **3** | **Z dnia**  **4** | **Nr pozycji na fakturze**  **5** | **Cena**  **zakupu**  **netto**  **6** | **Kwota do refundacji**  **Netto**  **7** | **Podatek VAT od kwoty z kolumny 7**  **8** | **Przyznana kwota refundacji (7+8)**  **wypełnia PUP**  **9** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Ogółem: |  |  |  |

Załączniki do rozliczenia:

1) oświadczenie o prawnej możliwości odzyskania podatku od towarów i usług - Załącznik nr 5 do umowy;

2) zaświadczenie wydane przez Urząd Skarbowy o statusie podatnika Vat;

3) kopie rachunków i faktur potwierdzone za zgodność oryginałem z wraz z potwierdzeniem zapłaty w przypadku zapłaty przelewem;

4) oświadczenie sprzedającego w przypadku zakupu urządzenia używanego – Załącznik nr 3 do umowy.

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

(czytelny podpis lub pieczątka i podpis wnioskodawcy)

Rozliczył:………….………………………………………… Dnia:........................... Akceptuję:………………………………………………… Dnia:…………………...……….