**Załącznik nr 8 - Wniosek Pracodawcy dotyczący refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (wzór).**

*pieczęć Pracodawcy miejscowość, data*

**Wniosek o zwrot kosztów poniesionych na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy w projekcie „Gotowi na zmiany”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pracodawca:** |  |
| **Nr umowy:** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **rodzaj zakupu** | **opis wydatku, parametry, liczba sztuk** | kwota ogółem (netto PLN) | finansowanie w ramach: | |
| **projektu** | środków własnych |
| **Stanowisko:** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Suma zakupów dla stanowiska:** | | | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ogółem do refundacji kwota zł:** |  |
| **Środki finansowe prosimy przekazać na konto bankowe nr:** |  |

Powyższą specyfikację przedstawiono celem refundacji części lub całości kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy związanych z zatrudnieniem pracowników w ramach Projektu „Gotowi na zmiany” RPO WD 2014-2020 Działanie 8.2.

**Środki finansowe prosimy przekazać na konto bankowe nr:**

**………………………………………………………………………………………………………………………**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionej/ych   
do reprezentacji Pracodawcy)*

Do wniosku o refundację Pracodawca załącza:

1. kserokopię faktur lub rachunków wystawionych przez podmioty gospodarcze.
2. kserokopię dokumentów potwierdzających dokonanie płatności (wyciąg z rachunku bankowego, potwierdzenie dokonania transakcji)
3. zdjęcia zakupionego sprzętu
4. zaświadczenie o niezaleganiu wobec Urzędu Skarbowego
5. zaświadczenie o niezaleganiu wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionej/ych   
do reprezentacji Pracodawcy)*

**Wypełnia Realizator Projektu:**

Wniosek o zwrot kosztów poniesionych na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy w projekcie „Gotowi na zmiany” dotyczący umowy nr …………….zostaje rekomendowany do jednorazowej wypłaty.

|  |  |
| --- | --- |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| *(pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionej/ych  do reprezentacji Realizatora projektu)* | *(miejscowość, data)* |