



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Załącznik nr 1 do Umowy wsparcia

Formularz rozliczający usługę rozwojową

Tytuł projektu	Wsparcie rozwojowe dla osób dorosłych z podregionu pilskiego - rozwojem na przyszłość
Numer umowy wsparcia	
ID wsparcia	
Zrealizowana usługa rozwojowa	
Miejsce usługi rozwojowej	
Kompetencje/kwalifikacje jakie uzyskał Uczestnik Projektu	
Imię i nazwisko Uczestnika Projektu, który skorzystał z usługi rozwojowej	
PESEL Uczestnika Projektu, który skorzystał z usługi rozwojowej	
Kwalifikowalna kwota usługi netto	
Całkowita kwota usługi netto	



Kwota refundacji netto	
% dofinansowania netto	
Wkład własny	
Numer dokumentu księgowego potwierdzającego udział w usłudze rozwojowej	
Numer konta bankowego, na które należy dokonać refundacji	
<i>Data wpływu (wypełnia Operator Projektu)</i>	
<i>Podpis przyjmującej ze strony Operatora Projektu</i>	

Oświadczam prawdziwość powyższych danych w niniejszym formularzu rozliczeniowym własnoręcznym podpisem:

Miejscowość, data	
Podpis czytelny Uczestnika Projektu	

Proszę pamiętać o załączeniu do formularza rozliczającego usługę rozwojową:

1. Dowodu księgowego za zrealizowaną usługę rozwojową.
2. Potwierdzenia zapłaty.
3. Zaświadczenia od instytucji szkoleniowej o zakończeniu udziału w usłudze rozwojowej lub/i dokument potwierdzający fakt nabycia kwalifikacji.

Ww. dokumenty powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem czytelnym podpisem.