(pieczęć firmowa pracodawcy) (miejscowość, data)

**Wniosek o zwrot kosztów - doposażenie lub wyposażenie stanowiska pracy**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **RODZAJ ZAKUPU** | **ILOŚĆ** | **WARTOŚĆ NETTO/PLN** | **WARTOŚĆ BRUTTO/PLN** | **NUMER FAKTURY/ RACHUNKU** | DATA ZAPŁATY | ŹRÓDŁA FINANSOWANIA |
| **ŚRODKI WŁASNE NETTO/PLN** | **ŚRODKI EFS NETTO/PLN\*\*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Suma zakupów dla stanowiska: …………………………….** |  |  |  |  |  |  |

Powyższą specyfikację przedstawiamy celem refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy związanych z zatrudnieniem uczestnika/uczestników w ramach projektu „Bądź aktywny - postaw na siebie!” RPO WD 2014-2020.

Wnoszę o zwrot środków w wysokości ………….. PLN zł netto (słownie: ….....................................................................)

 (Pracodawca, pieczątka i podpis)

* 1. Do wniosku o refundację pracodawca załącza:
1. kserokopie faktur lub rachunków wystawionych przez kontrahentów ( oryginały do wglądu )- ………….. szt.
2. kserokopie dokumentów potwierdzających dokonanie płatności (wyciąg z rachunku bankowego, potwierdzenie dokonania przelewu) – ……….. szt.
3. tłumaczeń (sporządzonych na własny koszt) faktur, rachunków, umów sprzedaży wykonanych przez tłumacza przysięgłego w przypadku zakupów dokonanych za granicą
4. zdjęcia potwierdzające zakupy doposażenia lub wyposażenia miejsca pracy w ramach podpisanej umowy - …………. szt.

**Niedopuszczalne jest dokonywanie zapłaty za wydatki dotyczące wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w formie gotówkowej, wówczas wydatek jest niekwalifikowany.**

 (Pracodawca, pieczątka i podpis)