Załącznik nr 4 do Zasad finansowania funkcjonowania KM FE SL 2021-2027

# **WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW UDZIAŁU W SZKOLENIU/KONFERENCJI**

# **DLA PODMIOTU REPREZENTUJĄCEGO PARTNERA SPOZA ADMINISTRACJI**

NR………………………...[[1]](#footnote-1)

## DANE OSOBOWE

*(który uzyskał zgodę przewodniczącego KM na udział w szkoleniu/konferencji)*

Imię………………………………………………………………………………………………………….…

Nazwisko……………………………………………………………………………………………….….….

Nazwa podmiotu wchodzącego w skład KM FE SL 2021-2027:

…………………………………………………………………………………………………………………

## OŚWIADCZENIE O PONIESIENIU WYDATKÓW W ZWIĄZKU UCZESTNICTWEM W SZKOLENIU/KONFERENCJI

W związku z udziałem w szkoleniu/konferencji pn. ……………………………………………………….………..   
w dniu (dd-mm-rr) …………………….., ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Nie uczestniczyłem/am w szkoleniu z tego samego zakresu tematycznego w ramach pełnienia funkcji członka KM/zastępcy członka KM innego programu realizowanego w ramach perspektywy 2021-2027.
2. Informacje przedstawione we wniosku są zgodne z prawdą, a wydatki zostały faktycznie poniesione w związku z funkcjonowaniem KM FE SL 2021-2027.
3. Żaden z wykazanych we wniosku wydatków nie został przedstawiony do refundacji przez inną instytucję.
4. Wszystkie wydatki spełniają wymagania stawiane w *Regulaminie KM FE SL 2021-2027* oraz w *Zasadach finansowania funkcjonowania KM FE SL 2021-2027.*

……………………….. …………………………………..………………

*Miejscowość, data Podpis osoby ubiegającej się o refundację kosztów*

## KOSZTY ZWIĄZANE Z UDZIAŁEM W SZKOLENIU/KONFERENCJI

| **Tytuł szkolenia** | **Numer faktury oraz data jej wystawienia** | **Koszt szkolenia (PLN BRUTTO)** | **Kwota zakwalifikowana** *(wypełnia IZ FE SL 2021-2027)* |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

Załączone dokumenty potwierdzające udział w szkoleniu/konferencji:

1. Faktura za udział w szkoleniu (oryginał)[[2]](#footnote-3).
2. Dokument potwierdzający dokonanie wpłaty za szkolenie (np. potwierdzenie przelewu).
3. Certyfikat lub inny dokument potwierdzający udział w szkoleniu (kserokopia)[[3]](#footnote-4).
4. Program szkolenia.

## DANE DO PRZELEWU

*Wnioskowana płatność zostanie dokonana na wskazane konto bankowe. Proszę podać pełne dane konta, numer rachunku oraz pełna nazwę Banku.*

Imię i nazwisko/ nazwa posiadacza rachunku: ………………………………………………………………

Nazwa banku……………………………………………………………………………………………

| Numer  konta |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

……………………….. ……………………………………….…………

*Miejscowość, data Podpis osoby ubiegającej się o refundację kosztów*

**WYPEŁNIA SEKRETARIAT KM FE SL 2021-2027:**

|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu: |  |
| Zweryfikował i zatwierdził (data, czytelny podpis): |  |

1. Numer nadaje IZ FE SL 2021-2027 [↑](#footnote-ref-1)
2. Na wydruku faktury elektronicznej należy umieścić dopisek „Faktura otrzymana w formie elektronicznej. Potwierdzam autentyczność pochodzenia i integralność treści”. [↑](#footnote-ref-3)
3. ) Kopia certyfikatu lub innego dokumentu powinna być potwierdzona przez członka Komitetu/ zastępcę członka Komitetu za zgodność z oryginałem. [↑](#footnote-ref-4)