Załącznik nr 5 do Zasad finansowania funkcjonowania KM FE SL 2021-2027

# **WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW PONIESIONYCH NA ORGANIZACJĘ SPOTKANIA PRYGOTOWUJĄCEGO DO POSIEDZENIA KM**

NR………………………...[[1]](#footnote-2)

## DANE OSOBOWE

*(osoby uprawnionej do reprezentowania Partnera)*

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

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

Nazwa podmiotu wchodzącego w skład KM:

……………………………………………………………………………………………………………………..

## OŚWIADCZENIE O PONIESIENIU WYDATKÓW NA PRZYGOTOWANIE DO POSIEDZEŃ KM

W związku z organizacją spotkania konsultacyjnego pn. ……………………………………………………….……………………………………………………………..   
w dniu (dd-mm-rr) …………………….., ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Informacje przedstawione we wniosku są zgodne z prawdą, a wydatki zostały faktycznie poniesione w związku z funkcjonowaniem KM FE SL 2021-2027.
2. Żaden z wykazanych we wniosku wydatków nie został przedstawiony do rozliczenia ze środków europejskich w jakiejkolwiek formie.
3. Wszystkie wydatki spełniają wymagania stawiane w Regulaminie KM FE SL 2021-2027 oraz w Zasadach finansowania funkcjonowania KM FE SL 2021-2027.
4. Wszystkie wydatki spełniają wymagania dotyczące informacji i promocji zgodnie z załącznikiem nr 8 do Zasad finansowania.
5. Wszystkie działania związane z organizacją spotkań konsultacyjnych przygotowujących do posiedzeń KM oraz same spotkania są zgodne z Kartą Praw Podstawowych UE, Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych i zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, i realizowane według Standardów dostępności dla polityki spójności na lata 2021-2027, przede wszystkim według standardu szkoleniowego.

……………………….. …………………………………..………………

*Miejscowość, data Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Partnera*

## KOSZTY ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ STAWKI JEDNOSTKOWEJ NA PRZYGOTOWANIE DO POSIEDZEŃ KM

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Nazwa stawki jednostkowej** | **Data spotkania** | **Kwota stawki jednostkowej za działanie  (w PLN)** | **Kwota zakwalifikowana** *(wypełnia IZ FE SL 2021-2027)* |
| 1. | Przygotowanie do posiedzeń KM |  |  |  |
| **SUMA**: | | |  |  |

Załączone dokumenty potwierdzające organizację spotkania konsultacyjnego:

1. oryginał sprawozdania partnera KM z organizacji spotkania konsultacyjnego (zgodnie ze wzorem stanowiącym Załącznik nr 6 do Zasad);
2. raport z konsultacji (jeśli dotyczy);
3. imienna lista obecności na spotkaniu konsultacyjnym stacjonarnym, zawierająca odręczne podpisy uczestników, a w przypadku spotkania hybrydowego – uzupełniona o wykaz osób uczestniczących w spotkaniu zdalnie (zgodnie ze wzorem stanowiącym Załącznik nr 7 do Zasad);
4. zrzut ekranu (jeśli dotyczy), na którym będą widoczne imiona i nazwiska osób uczestniczących w spotkaniu w liczbie zgodnej z listą obecności, o której mowa w pkt 3.

Potwierdzam zgodność z oryginałem kopii dokumentów załączonych do wniosku o refundację.

## DANE DO PRZELEWU

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

Nazwa posiadacza rachunku: ………………………………………………………………

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

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

……………………….. ……………………………………….…………

*Miejscowość, data Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Partnera*

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP** | **Weryfikowany obszar** | **TAK/ NIE** |
| **1.** | Czy wniosek został prawidłowo podpisany? |  |
| **2.** | Czy Partner przekazał stosowną informację do Sekretariatu KM w terminie zgodnym z Zasadami? |  |
| **3.** | Czy Partner wskazał prawidłową wartość stawki jednostkowej? |  |
| **4.** | Czy partner nie przekroczył limitu możliwych do organizacji spotkań? |  |
| **5.** | Czy wniosek został złożony w terminie przewidzianym w zasadach? |  |
| **6.** | Czy korekta wniosku została złożona w terminie wskazanym przez sekretariat KM (jeśli dotyczy)? |  |
| **7.** | Czy do wniosku dołączono dokumenty potwierdzające organizację spotkania: |  |
| a) sprawozdanie |  |
| b) raport z konsultacji (jeśli dotyczy) |  |
| c) listę obecności |  |
| d) zrzuty ekranu (jeśli dotyczy) |  |

**Wynik weryfikacji: .........................................................................................................................................................................................................................................................**

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

1. Numer nadaje IZ FE SL 2021-2027 [↑](#footnote-ref-2)