



Projekt został opracowany w Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości.
Realizacja projektu została sfinansowana przez Unię Europejską ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

Załącznik nr 4 do umowy zaliczkowania i refundacji
(Zadania Covid-19)
SEKTOR Opieka Zdrowotna i Pomoc Społeczna

WNIOSEK O WYPŁATĘ ZALICZKI

Ja, niżej podpisana/y

.....,

działając w imieniu firmy:

.....

składam wniosek o wypłatę zaliczki na pokrycie kosztów usługi rozwojowej, realizowanej w ramach umowy zaliczkowo-refundacyjnej nr, zawartej w ramach projektu „Akademia Menadżera MŚP 2 - Wsparcie dla mikro, małych i średnich firm z województwa mazowieckiego i lubelskiego i Wsparcie antycovidowe dla sektora handlu, odzysku materiałowego surowców, opieki zdrowotnej i pomocy społecznej oraz gospodarki wodno-kanalizacyjnej i rekultywacji” nr POWR.02.21.00-00- AM15/20-01, na rachunek bankowy¹:

..... |

rachunek bankowy i nazwa banku

Dane usługi rozwojowej

Nazwa usługi	
ID usługi (z BUR/spoza BUR)	
Liczba pracowników uczestniczących w usłudze rozwojowej	
Kwota faktury netto za usługi rozwojowe	
Nr faktury	
Data wystawienia:	
Wnioskowana kwota zaliczki (50% wartości netto faktury)	

Załącznik: faktura wystawiona przez Podmiot świadczących usługę rozwojową.

¹ Rachunek bankowy powinien być tożsamy z rachunkiem wskazanym w Umowie zaliczkowo-refundacyjnej.



Projekt został opracowany w Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości.
Realizacja projektu została sfinansowana przez Unię Europejską ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

.....
data

.....
pieczęć i podpis Przedsiębiorstwa

Weryfikacja Operatora: (wypełnia Operator):

Kwota faktury netto		
Nr faktury		
Data wystawienia faktury		
Kwota kwalifikowalna faktury netto		
<u>Kwota przyznanej zaliczki za usługę rozwojową (50%)</u>		
<u>Kwota pozostała do refundacji%</u>		
<u>Czy wartość usługi mieści się w limicie na osobę (PESEL) dla danego sektora?</u>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> NIE
<u>Czy wartość usługi mieści się w kwocie pozostałej do wykorzystania w ramach zawartej umowy zaliczkowo-refundacyjnej</u>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> NIE
<u>Uwagi Operatora</u>		

.....
Miejscowość, data

.....
podpis pracownika
Operatora przyznającego zaliczkę