Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie choszczeńskim (IV)

.............................................................. ...............................................................................

(pieczęć Beneficjenta) (miejscowość data)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Choszcznie**

**W n i o s e k**

o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego

Zgodnie z umową z dnia ...................................... Nr ……………………………….przedkładam zestawienie wydatków poniesionych w związku z wyposażeniem lub doposażeniem stanowiska pracy dla .......................osób bezrobotnych

w wysokości: ....................................................................................................................zł

(słownie zł .............................................................................................................................................................................................................)

**Rozliczenie poniesionych wydatków**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Rodzaj poniesionego wydatku zgodnie z zawartą umową** | **Data wystawienia**  **faktury/**  **rachunku** | **Numer faktury/ rachunku** | **Data poniesienia wydatku** | **Kwota wnioskowana (planowana) zawarta w specyfikacji wydatków (brutto)** | **Kwota wydatkowana w ramach umowy** | | | |
| **Netto** | **Podatek VAT** | **Brutto** | **VAT**  **do zwrotu** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |  |  |  |

1. Oświadczam, że:

- **przysługuje/ nie przysługuje\*** mi prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazanych wydatkach,

- **przysługuje / nie przysługuje\*** mi prawo do zwrotu podatku naliczonego.

2. Oświadczam, że:

- **skorzystam/ nie skorzystam \*** z posiadanego uprawnienia do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego

zawartego w wykazywanych wydatkach,

- **skorzystam/nie skorzystam\*** z posiadanego uprawnienia do zwrotu podatku naliczonego.

3. Zobowiązuję się zawiadomić Powiatowy Urząd Pracy w Choszcznie **o odzyskaniu podatku VAT** w ramach przyznanej refundacji,

również po zakończeniu umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego,

**a także dokonać zwrotu równowartości odzyskanego podatku VAT na konto Powiatowego Urzędu Pracy w Choszcznie**.

1. Potwierdzam, że ww. dokumenty nie posłużyły do rozliczenia innego przedsięwzięcia finansowanego ze środków publicznych.
2. Oświadczam, że zakup rzeczy na podstawie ww. dokumentów nie został dokonany od współmałżonka, krewnych i powinowatych w linii prostej, rodzeństwa i powinowatych w linii bocznej.

**UWAGA!**

**za dzień odzyskania podatku VAT przyjmuje się:**

* w przypadku podatnika korzystającego z obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego - **dzień złożenia deklaracji podatkowej w urzędzie skarbowym;**
* w przypadku podatnika występującego o zwrot podatku naliczonego - **datę wpływu zwrotu podatku na konto podatnika.**

**Kwotę refundacji proszę przekazać na rachunek bankowy o numerze ................................................................................................................**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy (art. 233 § 1 Kodeksu karnego) oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.**

**. .......................................... .............................................. ......…………………………**

**( opr. imię i nazwisko nr tel.) (data, pieczątka, podpis Księgowego (Beneficjent, pieczątka i podpis )**

**lub osoby dokonującej rozliczenia)**

\*niepotrzebne skreślić

**Do wniosku należy dołączyć**:

1. Dokumenty potwierdzające poniesione wydatki wraz z dowodami zapłaty:

* rachunki,
* faktury .

**Przedłożony wniosek o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego wraz z dowodami zakupu:**

Sprawdzono: Sprawdzono i zatwierdzono:

………………………………….. ……………………………………………………

(podpis pracownika merytorycznego) ( podpis i pieczątka Koordynatora Zespołu ds. Instrumentów Rynku Pracy)

**Adnotacja Powiatowego Urzędu Pracy**

W dniu ........................................................ przeprowadzono kontrolę w zakresie poniesionych wydatków i stwierdzono/nie stwierdzono\*

utworzenia stanowiska pracy, jego wyposażenie lub doposażenie.

Podmiot spełnił /nie spełnił\* warunki umowy dotyczącej refundacji kosztów wyposażenie lub doposażenia stanowiska pracy

Kwota refundacji uznana do wypłaty .......................................................................................zł

Słownie złotych: ..........................................................................................................................................................................................................

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

( data) (podpisy osób sprawdzających)