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

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

(imię i nazwisko) (miejscowość i data)

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

(adres)

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

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Choszcznie**

**W N I O S E K**

**o rozliczenie otrzymanych środków na podjęcie działalności gospodarczej**

Na podstawie art. 46 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( Dz. U. z 2019r.,poz. 1482 ze zm.) i rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2017r., poz. 1380) oraz w nawiązaniu do łączącej nas umowy z dnia …………………………. Nr UmDzGosOg/………………………………. o dofinansowanie na podjęcie działalności gospodarczej, przedstawiam do weryfikacji dokumenty potwierdzające wydatkowanie środków.

**Szczegółowe zestawienie kwot wydatkowanych w ramach otrzymanego dofinansowania**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 otrzymanego**

**dofinansowania, również po zakończeniu umowy o dofinansowanie, 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.**

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 (data i czytelny podpis Korzystającego)**

**lub osoby dokonującej rozliczenia)**

\*niepotrzebne skreślić

Do wniosku należy dołączyć:

1. Dokumenty potwierdzające poniesione wydatki wraz z dowodami zapłaty:

* rachunki,
* faktury .

**Przedłożony wniosek o rozliczenie środków na podjęcie działalności gospodarczej wraz z dowodami zakupu:**

Sprawdzono: Sprawdzono i zatwierdzono:

………………………………….. ……………………………………………………

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