

9. Wzór zestawienia refundacji



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Nazwa Beneficjenta:..... (należy wskazać)

numer księgowy: (należy uzupełnić)

NIP Beneficjenta: (należy wskazać)

Zestawienie refundacji numer (należy wskazać numer dokumentu
ujmowanego we wniosku o płatność)

w ramach projektu nr (należy podać nr projektu),

tytuł projektu: (należy wskazać),

z dnia: (należy wskazać datę wystawienia dokumentu).

Lp.	Numer umowy o przyznanie wsparcia/ ID wsparcia/Karta usługi**	Nazwa firmy (usługodawcy)	Nazwa firmy (usługobiorcy)	Numer faktury	Data zapłaty za fakturę	Kwota faktury brutto	Kwota faktury netto	Kwota kwalifikowalna***	Kwota refundacji (udzielona pomoc de minimis)	Kwota wkładu własnego	% refundacji	Data refundacji	Liczba osób korzystających z usługi rozwojowej
1.													
2.													
3.													
....													
suma						0	0	0	0	0			0

Sumę kwot faktur brutto należy ująć we wniosku o płatność w bloku *Zestawienie dokumentów*, w polu kwota dokumentu brutto.

* Zmiany załącznika nie wymagają podjęcia uchwały.

** Zgodnie z zapisami Rozporządzenia Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 29 sierpnia 2017 r. w sprawie rejestrów podmiotów świadczących usługi rozwojowe § 13, ust. 1, pkt 2 podmiot ma obowiązek umieszczenia na dokumencie księgowym

9. Wzór zestawienia refundacji



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

identyfikatorów związanych z usługą rozwojową nadanych w systemie teleinformatycznym, a więc zarówno numer karty usługi jak i ID wsparcia.

*** W ramach usług rozwojowych kwalifikowalna jest kwota netto usługi wykazana na fakturze VAT. W przypadku chęci kwalifikowania podatku VAT, IZ FEW wymagać będzie indywidualnej interpretacji podatkowej wskazującej, że korzystający z ww. usługi rozwojowej podmiot nie ma i nie będzie miał w przyszłości prawnej możliwości odzyskania podatku VAT.

Pieczęć, podpis:

..... (należy uzupełnić)