Załącznik nr 8 do Regulaminu uczestnictwa ver. 1.2

*wypełnia realizator projektu*

|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu |  |
| Nr wniosku |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WNIOSEK O PRZYZNANIE BONU ROZWOJOWEGO**  w ramach projektu pn.  *„SZOWES - OWES w regionie stargardzkim/szczecineckim/koszalińskim/ szczecińskim***\*** PLUS” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS oraz z budżetu państwa w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 | | | | |
| **DANE WNIOSKODAWCY** | | | | |
| **1** | **Nazwa** |  | | |
| **2** | **Adres** |  | | |
| **3** | **Nr i data podpisania umowy na świadczenie wsparcia w ramach SZOWES** |  | | |
| **RODZAJ WNIOSKOWANEGO WSPARCIA** | | | | |
| **4** | ***Bon szkoleniowy*** | | * tak | * nie |
| Lp. | Imię i nazwisko pracownika/członka podmiotu (rodzaj umowy) | Rodzaj, termin szkolenia  i nazwa instytucji szkolącej | Koszt szkolenia i kalkulacja | |
| 4.1 |  |  |  | |
| Uzasadnienie |  | | |
| 4.2 |  |  |  | |
| Uzasadnienie |  | | |
| **Łączna wartość (zł)** | | |  | |
| **5** | ***Bon innowacyjny*** | | * tak | * nie |
| **Lp** | Opis innowacji | Nazwa wybranego oferenta, adres, NIP/PESEL | Koszt wdrożenia innowacji | |
| **5.1** |  |  |  | |
| Uzasadnienie |  | | |
| **5.2** |  |  |  | |
| Uzasadnienie |  | | |
| **Łączna wartość (zł)** | | |  |  |
| **6** | ***Bon na udział w targach*** | | * tak | * nie |
| Lp. | Nazwa wydarzenia, termin, miejsce | Nazwa wybranego oferenta, adres, NIP/PESEL | Koszt organizacji udziału w targach (kalkulacja) | |
| **6.1** |  |  |  | |
| Uzasadnienie |  | | |
| **6.2** |  |  |  | |
| Uzasadnienie |  | | |
| **Łączna wartość (zł)** | | |  | |
| **7** | ***Inny bon (np. interwencyjny)*** | | * tak | * nie |
| **Lp.** | **Nazwa/zakres wsparcia** | **Wartość (łączny koszt)** | **Wnioskowana kwota** | |
| **7.1** |  |  |  | |
| Uzasadnienie |  | | |
| **7.2** |  |  |  | |
| Uzasadnienie |  | | |
| **Łączna wartość (zł)** | | |  | |
| **OŚWIADCZENIA** | | | | |
| **8** | Oświadczam/y, iż jesteśmy/jestem świadomy/a/i odpowiedzialności karnej wynikającej z przepisów z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy, w związku z art. 75 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego i oświadczam że powyższe dane są zgodne z prawdą. | | | |
| **9** | Znam i akceptuję warunki przyznawania bonów rozwojowych wskazanych poniżej:   1. Złożenie wniosku nie jest równoznaczne z przyznaniem wsparcia. 2. Bony rozwojowe przyznawane są podmiotom ekonomii społecznej/ przedsiębiorstwom społecznym będącym Uczestnikami projektu „SZOWES - OWES w regionie stargardzkim/szczecineckim/koszalińskim/szczecińskim\* PLUS”. 3. Zmiana zakresu bonu rozwojowego wymaga każdorazowo zgłoszenia w formie pisemnej wraz z uzasadnieniem oraz uzyskania zgody ze strony podmiotu udzielającego wsparcia. 4. Wartość bonu rozwojowego wypłacana jest bezpośrednio Wykonawcy wskazanego przez Uczestnika projektu na podstawie stosownego dokumentu finansowo - księgowego po wykonaniu usługi. 5. Bon rozwojowy należy rozliczyć w terminie maksymalnie 10 dni kalendarzowych od dnia zakończenia udziału we wsparciu poprzez złożenie w przypadku bonu szkoleniowego zaświadczenia/certyfikatu lub innego dokumentu potwierdzającego nabyte kwalifikacje lub kompetencje a w przypadku pozostałych bonów innego dokumentu potwierdzającego realizację wsparcia. 6. Podmiot udzielający wsparcia może zażądać zwrotu udzielonych środków gdy podmiot ekonomii społecznej/ przedsiębiorstwo społeczne:    1. nie zrealizuje wnioskowanego w ramach bonu rozwojowego wsparcia;    2. dokona zmian wydatkowania środków bez akceptacji podmiotu udzielającego wsparcia;    3. nie rozliczy środków w ramach udzielonego bonu rozwojowego w wymaganym terminie;    4. zawiesi działalność lub zaprzestanie prowadzenia działalności w trakcie realizacji bonu rozwojowego;    5. przedstawi fałszywe lub niepełne oświadczenia w celu uzyskania bonu rozwojowego. 7. Środki niewykorzystane w trakcie realizacji bonów rozwojowych muszą zostać zwrócone na rachunek bankowy o nr …………………………………………………………………. w terminie 7 dni kalendarzowych od dnia nakazu zwrotu środków. 8. Załącznikami do bonu szkoleniowego/innowacyjnego/innego są po 2 oferty na każdy rodzaj wnioskowanego wsparcia. 9. Bon rozwojowy na udział w targach może być przeznaczony m.in. na pokrycie kosztów posiłku, noclegu, transportu osób i produktów na targi, przygotowanie stoiska – materiały. W przypadku gdy udział w targach przekracza kwotę 20 000 zł do wniosku o przyznanie bonu Uczestnik projektu zobowiązany jest dołączyć 3 konkurencyjne oferty cenowe wystawione przez potencjalnych Wykonawców zamówienia. 10. Bon szkoleniowy może zostać przyznany w celu podniesienia kwalifikacji i/lub kompetencji zawodowych zmierzających w szczególności do utrzymania i/lub przywrócenia osoby zagrożonej wykluczeniem społecznym na rynek pracy. 11. W przypadku wsparcia udzielonego w ramach bonu szkoleniowego wymagane jest spełnienie wymogów określonych w dokumencie „Podstawowe informacje dotyczące uzyskiwania kwalifikacji w ramach projektów współfinansowanych z EFS+"[[1]](#footnote-1) (ZAŁĄCZNIK NR 8A). 12. Wsparcie szkoleniowe zostanie przyznane na podstawie wniosku o przyznanie bonu rozwojowego na szkolenie oraz zawartych z wybranym Wykonawcą umów zgodnie z przedstawionymi wzorami. Dopuszcza się nieistotne zmiany w przedstawionych wzorach w zależności od indywidualnych ustaleń z Wykonawcą. | | | |
| Załączniki | | * 3 oferty na wykonanie każdego rodzaju wsparcia * ………………………………………………………………………… | | |
| Miejscowość, data | |  | | |
| Podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu/ instytucji | |  | | |
| **WERYFIKACJA WNIOSKU O PRZYZNANIE BONU ROZWOJOWEGO** (wypełnia SZOWES) | | | | |
| OPINIA SPECJALISTY/KI DS. BIZNESOWYCH/SPECJALISTY/KI DS. TWORZENIA I WSPIERANIA PES | |  | | |
| Miejscowość, data | |  | | |
| Podpis Specjalisty/ki ds. biznesowych/ Specjalisty/ki ds. tworzenia i wspierania PES/PS | |  | | |
| **DECYZJA W SPRAWIE BONU ROZWOJOWEGO** | | | | |
| Udzielam wsparcia w postaci bonu rozwojowego w zakresie …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. o wartości …………………………………………………………………………… | | | * tak | * nie |
| Uwagi (opcjonalnie) | | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | |
| Miejscowość, data | |  | | |
| Podpis kierownika/czki merytorycznego/j OWES | |  | | |

\*niewłaściwe skreślić

1. https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/media/111532/Zal\_2\_Material\_o\_kwalifikacjach\_pdf.pdf [↑](#footnote-ref-1)