Projekt „WEKTOR. Metropolitalny system finansowania kształcenia”
realizowany przez Agencję Rozwoju Pomorza S.A. w partnerstwie z Wojewódzkim Urzędem Pracy
w Gdańsku w ramach Priorytetu 5 Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+)
z programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz budżetu Państwa. Działanie 5.9 Kształcenie ustawiczne na podstawie Umowy nr FEPM.05.09-IZ.00-0003/24-00 zawartej z Województwem Pomorskim.

**FORMULARZ ROZLICZAJĄCY**

usługę rozwojową

**DANE UCZESTNIKA PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię (imiona) |  |
| Nazwisko |  |
| Pesel |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| NIP W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej na własny rachunek |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  - |  |  |  |  - |  |  |  - |  |  |

 |
| Numer umowy / ID wsparcia |  |
| Dane kontaktowe (telefon, adres e-mail)  |  |
| Data wpływu formularza(wypełnia pracownik ARP S.A.) |  |

**ZREALIZOWANA USŁUGA ROZWOJOWA**

Wnoszę o refundację kosztów usługi rozwojowej zrealizowanej w ramach Bazy Usług Rozwojowych:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa usługi rozwojowej(zgodnie z kartą usługi w Bazie Usług Rozwojowych) |  |
| Numer usługi rozwojowejzgodnie z kartą usługi w Bazie Usług Rozwojowych) |  |
| Nazwa Dostawcy Usługi zgodnie z kartą usługi w Bazie Usług Rozwojowych)  |  |
| Wartość wydatków kwalifikowalnych usługi rozwojowej (zł)(zgodnie z Umową) |  |
| Wartość dofinansowania (zł) (zgodnie z Umową) |  |

**RACHUNEK BANKOWY NA KTÓRY NALEŻY WYPŁACIĆ REFUNDACJĘ**

|  |
| --- |
| Nazwa banku Uczestnika |
|  |
| Numer rachunku bankowego Uczestnika |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**DOKUMENTY ZAŁĄCZONE DO ROZLICZENIA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Faktura/inny dokument księgowy o równoważnej wartości dowodowej wystawiony przez Dostawcę usługi na Uczestnika, dotyczący przeprowadzonej usługi rozwojowej (kopia) | Numer dokumentu:Rodzaj dokumentu:Data wystawienia dokumentu: |
| Wyciąg bankowy/potwierdzenie przelewu – potwierdzenie zapłaty w całości za ww. fakturę/inny dokument księgowy o równoważnej wartości dowodowej  | Rodzaj dokumentu:Data zapłaty: |
| 1. Dokument poświadczający, że rachunek bankowy wskazany w formularzu rozliczeniowym, na który ma zostać dokonana refundacja jest w własnością Uczestnika (np. zaświadczenie z banku, wyciąg bankowy [dane wrażliwe należy zakryć] itp.)
 | Rodzaj dokumentu:Data wystawienia dokumentu: |
| 1. Kopia dokumentów potwierdzających udział w usłudze rozwojowej, wydanych przez Dostawcę Usługi. Zaświadczenie o ukończeniu usługi rozwojowej zawierające dane Uczestnika, daty i miejsca przeprowadzenia usługi rozwojowej, liczbę godzin usługi, tytuł usługi rozwojowej zgodny z Kartą Usługi oraz informację nt. efektów uczenia się, do których uzyskania Uczestnik przygotowywał się w procesie uczenia się, lub innych osiągniętych efektów tych usług
 | Rodzaj dokumentu:Data wystawienia dokumentu: |
| 1. W przypadku gdy usługa rozwojowa kończyła się egzaminem, to Uczestnik przedkłada kopię certyfikatu, dyplomu bądź innego dokumentu potwierdzającego nabycie kwalifikacji/kompetencji, a w przypadku niezdania egzaminu – kopię lub oryginał pisemnego potwierdzenia przystąpienia do egzaminu, jego wynik (wydane przez Dostawcę/Instytucję Walidującą/Instytucję Certyfikującą)
 | Rodzaj dokumentu:Data wystawienia dokumentu: |
| 1. Ankietę oceniającą usługę rozwojową wypełnioną przez Uczestnika, zgodnie z Systemem Oceny Usług Rozwojowych określonym w Regulaminie BUR
 |  |
| 1. Oświadczenie o kwalifikowalności podatku VAT (jeśli dotyczy
 |  |
| 1. Ankieta VAT (jeśli dotyczy)
 |  |
| 1. Inne dokumenty niezbędne do potwierdzenia realizacji usługi rozwojowej, uzyskania kompetencji lub kwalifikacji
 | Rodzaj dokumentu:Data wystawienia dokumentu: |

**STATUS UCZESTNIKA PO ZAKOŃCZENIU UDZIAŁU W PROJEKCIE**

*(należy zakreślić jedną odpowiedź)*

Jestem osobą, która:

|  |  |
| --- | --- |
| - podjęła pracę/rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek | ☐ |
| - podjęła kształcenie lub szkolenie | ☐ |
| - uzyskała kwalifikacje | ☐ |
| - uzyskała kompetencje | ☐ |
| - kontynuuje kształcenie | ☐ |
| - kontynuuje zatrudnienie | ☐ |
| - pracuje/prowadzi działalność na własny rachunek po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem | ☐ |
| - poszukuje pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka  | ☐ |
| - poszukuje pracy | ☐ |
| - nie podjęła nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie | ☐ |
| - Sytuacja w trakcie monitorowania  | ☐ |
| - Sytuacja społeczna osoby uległa poprawie | ☐ |
| - Inne | ☐ |

**OŚWIADCZENIA:**

Ja niżej podpisany/podpisana oświadczam, iż zgodnie z moją wiedzą:

- wydatki wskazane w formularzu rozliczającym jako kwalifikowalne zostały poniesione zgodnie z zasadami kwalifikowania wydatków wskazanymi w Regulaminie Rekrutacji
i Uczestnictwa w Projekcie WEKTOR. Metropolitalny System Finansowania Kształcenia oraz zgodnie z założeniami Umowy o dofinansowanie Usługi Rozwojowej;

- nie otrzymałem i nie ubiegam się u innego Operatora o dofinansowanie usług rozwojowych
z działania 5.9 Kształcenie ustawiczne FEP 2021-2027;

- nie jestem pracownikiem Dostawcy Usług rozwojowych, którą zrealizowałem/am.

- nie jestem powiązany/a kapitałowo lub osobowo z podmiotem (Dostawcą Usługi) świadczącym zrealizowaną przeze mnie usługę rozwojową;

- w formularzu rozliczającym nie pominięto żadnych istotnych informacji, ani nie podano nieprawdziwych informacji, które mogłyby wpłynąć na ocenęprawidłowości realizacji usługi rozwojowej w ramach umowy;

- jestem świadom/świadoma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 w zw.
z § 6 Kodeksu karnego oraz w zw. z art. 47 ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022, o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej
2021-2027 (Dz. U. z 2022r. poz. 1079) oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym formularzu i załącznikach stanowiących jego integralną część są zgodne z prawdą.

……………………………. …………………………………………….

Miejscowość i data: Podpis Uczestnika

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z przepisem art. 13 ust. 1 i ust. 2, a także art. 14 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego w dalszej części **RODO**, Agencja Rozwoju Pomorza Spółka Akcyjna z siedzibą w Gdańsku, zwana w dalszej części **Spółką** informuje, że:

1. **Administrator Danych**

Administratorem *Pani/Pana* danych osobowych będzie Agencja Rozwoju Pomorza Spółka Akcyjna z siedzibą w Gdańsku (adres: Al. Grunwaldzka 472 D, 80 - 309 Gdańsk, tel.: + 48 58 323 31 00, adres e-mail: sekretariat@arp.gda.pl).

1. **Inspektor Ochrony Danych**

Spółka wyznaczyła Inspektora Ochrony Danych, z którym może *Pani/Pan* skontaktować się
w sprawach ochrony swoich danych osobowych pod e-mailem: rodo@arp.gda.pl lub pisemnie na adres siedziby Spółki.

1. **Cele i podstawy przetwarzania**

Dane osobowe przetwarzane będą w celu rozliczenia wydatków, w tym podatkowych, a także w celach archiwizacyjnych, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO (tj. wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze danych) w związku z ustawą z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027.

1. **Odbiorcy danych**

Dane osobowe będą przekazywane podmiotom, którym udostępnimy dokumentację m.in. instytucjom i podmiotom Unii Europejskiej realizującym zadania związane z obsługą Funduszy Europejskich. Dane osobowe będziemy przekazywać innym podmiotom, którym zlecimy usługi związane z powierzeniem przetwarzania danych osobowych, w tym dostawcom usług informatycznych, usług archiwizacji i niszczenia dokumentów. Takie podmioty będą przetwarzać dane na podstawie umowy z nami i tylko zgodnie z naszymi poleceniami. Ponadto w zakresie stanowiącym informację publiczną dane będą ujawniane każdemu zainteresowanemu (i uprawnionemu) taką informacją, a także publikowane w BIP.

1. **Okres przechowywania danych**

*Pani/Pana* dane osobowe będą przechowywane przez okres realizacji umowy i okres przedawnienia roszczeń wynikających z realizowanej przez strony umowy, a także okres obowiązku przechowywania dokumentów księgowych, związanych z realizowaną umową, na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości. Nadto, *Pani/Pana* dane osobowe będą przechowywane w związku z realizacją projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej w ramach programów krajowych i międzynarodowych realizowanych przez Spółkę do upływu terminów wynikających z zawartych umów do dnia 31 grudnia 2034 r.

1. **Prawa osób, których dane dotyczą**
2. Zgodnie z RODO, przysługuje *Pani/Panu prawo żądania od Administratora*:
3. dostępu do swoich danych;
4. do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
5. do usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania danych;
6. Ma *Pani/Pan* prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna *Pani/Pan*, iż przetwarzanie danych osobowych *Pani/Pana* narusza przepisy RODO.
7. **Informacja o dobrowolności podania danych**

## Podanie przez *Panią/Pana* danych osobowych jest warunkiem wypłaty refundacji. Jest *Pani/Pan* zobowiązana/y do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie niemożność dofinansowania usługi rozwojowej.

………………………… …………………………………………….

Miejscowość i data: Podpis Uczestnika