**Załącznik nr 1 do umowy refundacji nr……………..………………………………………………………………**Wykaz usług rozwojowych wynikających z rekomendacji Rady ds. Kompetencji w sektorze IT

**I. DANE DOTYCZĄCE PRZEDSIĘBIORTSWA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedsiębiorstwo (nazwa)** |  | **NIP**  |  | **Wielkość przedsiębiorstwa** | **mikro** [ ] **małe** [ ] **średnie** [ ] **inne** [ ]  |

**WYKAZ USŁUG ROZWOJOWYCH**

**WYNIKAJĄCYCH Z REKOMENDACJI RADY SEKTOROWEJ DS. KOMPETENCJI W RAMACH SEKTORA IT**

należy wypełnić pismem DRUKOWANYM lub komputerowo

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer usługi[[1]](#footnote-1)** | **Tytuł (pełna nazwa) usługi rozwojowej** | **Podmiot realizujący usługę rozwojową** **(proszę podać pełną nazwę)** | **Miejsce realizacji usługi rozwojowej****(miejscowość i adres jeśli jest dostępny)** | **Termin realizacji** **usługi rozwojowej[[2]](#footnote-2)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Dane osób korzystających z w/w usługi rozwojowej (należy właściwe zaznaczyć)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **PESEL**  | **Właściciel firmy** | **Pracownik****firmy** | **Numer usługi** | **Koszty wdrożenia w/w usługi rozwojowej[[3]](#footnote-3)****UWAGA!!!****Wpisujemy kwotę brutto**  |
| **1.** |  |  | [ ]  | [ ]  |  |  |
| **2.** |  |  | [ ]  | [ ]  |  |  |
| **3.** |  |  | [ ]  | [ ]  |  |  |
| **4.** |  |  | [ ]  | [ ]  |  |  |
| **5.** |  |  | [ ]  | [ ]  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer Prefiks ID wsparcia** | POWR.02.21.00-00-RW12/19\_ | **Numer sufiksID wsparcia[[4]](#footnote-4)** |  | **Numer wykazu** | **1** |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data i czytelny podpis** **przedstawiciela Operatora potwierdzający pozytywną walidację usługi** | **Data, pieczątka firmy i czytelny podpis/-y** **osoby/osób uprawnionych** **do reprezentowania przedsiębiorstwa** | **Oświadczenie**  | **Oświadczam, iż firma nie ma prawnej możliwości odzyskania podatku VAT** | **Oświadczam, iż refundacji kosztów usługi rozwojowej** **należy dokonać na podane poniżej konto.** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Oświadczam, że firma:**[ ]  Jest płatnikiem podatku VAT[ ]  Nie jest płatnikiem podatku VAT | **Oświadczam, że firma:**[ ]  Ma prawną możliwość odzyskania podatku VAT[ ]  Nie ma prawnej możliwości odzyskania podatku VAT | **Nr konta** |
| **prowadzone w** |

1. Nr usługi zgodnie z BUR, w przypadku usługi poza BUR nr Faktury lub innego dokumentu identyfikującego usługę rozwojową (należy wskazać jaki) [↑](#footnote-ref-1)
2. Jeśli usługa realizowana jest za pośrednictwem BUR, termin powinien być zgodny z danymi w BUR [↑](#footnote-ref-2)
3. Jeśli usługa realizowana jest za pośrednictwem BUR, należy wpisać wartość określoną w BUR [↑](#footnote-ref-3)
4. W przypadku usługi realizowanej za pośrednictwem BUR [↑](#footnote-ref-4)