.....
*pieczęć firmowa*

.....
*miejscowość i data*

.....
*nr telefonu kontaktowego*

**Powiatowy Urząd Pracy**
**w Środzie Wielkopolskiej**
**Centrum Aktywizacji Zawodowej**
**ul. Kosynierów 46**
**63-000 Środa Wielkopolska**

**Załącznik nr 8**
**do Zarządzenia wewnętrznego nr 15 / 2017**
**Dyrektora PUP w Środzie Wlkp.**
**z dnia 06.10.2017 roku**

# ROZLICZENIE
## PONIESIONYCH WYDATKÓW
## W RAMACH REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

Na podstawie art. 46 ust 1 pkt 1 – 1c oraz ust. 1a Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy *(tekst jednolity - Dz. U. z 2017 roku, poz. 1065 z późn. zm.)*, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej *(Dz. U. z 2017 roku, poz. 1380)*, oraz w nawiązaniu do łączącej nas umowy numer _____, z dnia _____ o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, **wnoszę o rozliczenie poniesionych kosztów/wydatków, stwierdzenie prawidłowego utworzenia stanowiska pracy, jego wyposażenie lub doposażenie oraz skierowanie kandydata.**

Powiatowy Urząd Pracy w Środzie Wielkopolskiej
Centrum Aktywizacji Zawodowej
ul. Kosynierów 46, 63-000 Środa Wielkopolska
www.sroda.pup.gov.pl; e-mail: refundacje@sroda.pup.gov.pl; tel. (61) 285 80 32; fax. wew. 34; refundacje wew. 40

## SZCZEGÓŁOWE ZESTAWIENIE:

| Lp. | RODZAJ PONIESIONEGO KOSZTU / WYDATKU ZGODNIE Z KATALOGIEM WYDATKÓW WSKAZANYM W § 2 UST. 4 UMOWY O REFUNDACJĘ NR ___ / _____ | NUMER FAKTURY LUB RACHUNKU | POZYCJA NA FAKTURZE LUB RACHUNKU | DATA | | FORMA ZAPŁATY | KWOTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | WYSTAWIENIA FAKTURY LUB RACHUNKU | ZAPŁATY FAKTURY LUB RACHUNKU * | | BRUTTO | PODATEK VAT |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **7** | | | | | | | | |
| **8** | | | | | | | | |
| **9** | | | | | | | | |
| **10** | | | | | | | | |
| **11** | | | | | | | | |
| **12** | | | | | | | | |
| **RAZEM:** | | | | | | | | |

*** wpisać moment faktycznego dokonania zapłaty, tj. dokonania przelewu, zapłaty gotówką lub dokonania płatności kartą płatniczą.**

Stosownie do oświadczenia z dnia ..... *(data podpisania umowy o refundację)* potwierdzam, że ww. dokumenty potwierdzające poniesienie kosztów (wydatków) na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy, refundowanych w ramach ww. umowy **nie posłużyły do rozliczenia innego przedsięwzięcia finansowanego ze środków publicznych.**

Nazwa i adres banku oraz numer konta bankowego, na które należy przekazać kwotę refundacji:

Nazwa i adres banku: _____

Numer konta: _____

.....
data, pieczątka i podpis Wnioskodawcy

**ZAŁĄCZNIKI:**

1) **Oświadczenie** czy podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą, niepublicznemu przedszkolu / szkole, producentowi rolnemu, żłobkowi, klubowi dziecięcemu lub podmiotowi świadczącemu usługi rehabilitacyjne przysługuje prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazywanych wydatkach lub prawo do zwrotu podatku naliczonego wraz z podaniem terminu dokonywania rozliczenia VAT-u w Urzędzie Skarbowym (jeżeli takie prawo podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą, niepublicznemu przedszkolu / szkole, producentowi rolnemu, żłobkowi, klubowi dziecięcemu lub podmiotowi świadczącemu usługi rehabilitacyjne przysługuje) oraz terminu zwrotu równowartości odzyskanego podatku VAT na konto Urzędu Pracy.
2) **Uwierzytelnione kopie dokumentów potwierdzających wydatkowanie kwoty**, ujęte w niniejszym rozliczeniu wraz z ewentualnymi potwierdzeniami dokonania zapłaty (tj. potwierdzeniem dokonania przelewu, potwierdzeniem dokonania wpłaty własnej, oświadczeniem sprzedawcy o otrzymaniu zapłaty, podpiętym dowodem „KP", potwierdzeniem dokonania płatności kartą itp.).

**Załącznik 1 do Rozliczenia**

…… ……

*(pieczęć)* *(miejscowość i data)*

# OŚWIADCZENIE

## PODMIOTU / NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA LUB SZKOŁY / PRODUCENTA ROLNEGO / ŻŁOBKA LUB KLUBU DZIECIĘCEGO / PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE*

## dot. prawa do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazanych wydatkach lub prawa do zwrotu podatku naliczonego

Ja niżej podpisany/a: ……,
**(imię i nazwisko właściciela)**

identyfikowany/a numerem **NIP**:……

nr **PESEL**:……
**(wpisać nr PESEL właściciela/i lub osoby/ób reprezentujących Wnioskodawcę)**

w imieniu swoim/ reprezentując firmę* ……

……

……
**(nazwa firmy, adres)**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, w związku z prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w Środzie Wielkopolskiej (ul. Kosynierów 46, 63-000 Środa Wielkopolska) postępowaniem w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy będąc stroną postępowania

**oświadczam, że:**

1) **Przysługuje mi prawo** do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazywanych wydatkach lub prawo do zwrotu podatku naliczonego.

   Rozliczenia VAT-u w Urzędzie Skarbowym **dokonam / dokonałem*** w terminie ……

   W związku z powyższym zobowiązuję się do zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r *o podatku od towarów i usług*, podatku naliczonego dotyczącego zakupionego wyposażenia w ramach przyznanej refundacji w kwocie …… w terminie:

   **a)** do dnia …… *(nie później niż* **do 90 dni** *od dnia złożenia przez podmiot, niepubliczne przedszkole / szkołę, producenta rolnego, żłobek / klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której wykazano kwotę podatku naliczonego z tego tytułu – w przypadku gdy z deklaracji za dany okres rozliczeniowy wynika kwota podatku podlegająca wpłacie do Urzędu Skarbowego lub kwota do przeniesienia na następny okres rozliczeniowy);* **

**b)** do dnia ..... *(tj.* **30 dni od** *dnia dokonania przez Urząd Skarbowy zwrotu podatku na rzecz podmiotu, niepublicznego przedszkola / szkoły, producenta rolnego, żłobka / klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne – w przypadku gdy z deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której wykazano kwotę podatku naliczonego z tego tytułu, za dany okres rozliczeniowy wynika kwota do zwrotu)***

**Proszę o rozliczenie refundacji w kwocie w wysokości** .....

2) **Przysługuje mi prawo** do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazywanych wydatkach lub prawo do zwrotu podatku naliczonego.

Rozliczenia VAT-u w Urzędzie Skarbowym **dokonam / dokonałem*** w terminie .....

**Jednocześnie oświadczam, że nie skorzystam z przysługującego mi prawa** do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazywanych wydatkach lub prawa do zwrotu podatku naliczonego.

W związku z powyższym,

**Proszę o rozliczenie refundacji w kwocie brutto w wysokości** .....

3) **Nie przysługuje mi prawo** do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazywanych wydatkach lub prawo do zwrotu podatku naliczonego.

W związku z powyższym, **proszę o rozliczenie refundacji z uwzględnieniem podatku VAT.**

---

* **niepotrzebne skreślić**

** **należy skreślić w całości punkty i podpunkty, które nie dotyczą składającego oświadczenie**

**UWAGA!!!**

**1) Za dzień odzyskania podatku VAT w ramach przyznanej refundacji przyjmuje się:**
   **a) W przypadku podatnika korzystającego z obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego – dzień złożenia przez niego deklaracji podatkowej w Urzędzie Skarbowym;**
   **b) W przypadku podatnika występującego do Urzędu Skarbowego o zwrot podatku naliczonego – datę wpływu zwrotu podatku na konto podatnika;**

**2) Obowiązek zwrotu równowartości odzyskanego w ramach przyznanej refundacji podatku VAT dotyczy odzyskania podatku VAT w trakcie trwania umowy o refundację oraz okresu po jej zakończeniu (rozliczeniu).**

.....
data, pieczątka i podpis księgowego/ej
lub osoby dokonującej rozliczenia

.....
data, pieczątka i podpis osoby reprezentującej
podmiot, niepubliczne przedszkole / szkołę,
producenta rolnego, żłobek / klub dziecięcy lub
podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne