*Załącznik Nr 8*

…………………………………………..

pieczątka pracodawcy

**Formularz rozliczeniowy poniesionych kosztów kształcenia ustawicznego**

Nr umowy ……………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Informacje dotyczące finansowanego działania | | |
|  | Nazwa działania | |  |
|  | Termin realizacji działania | od |  |
|  | do |  |
|  | Liczba uczestników | |  |
|  | Całkowity koszt działania | |  |
|  | Kwota zaliczona na finansowanie z KFS | |  |
|  | Wkład własny pracodawcy | |  |

Załączniki:

* potwierdzone za zgodność z oryginałem kopie faktur za działania objęte finansowaniem ze środków KFS (o ile nie zostały wcześniej złożone w urzędzie). *Faktury powinny zawierać takie informacje jak np.: nazwa działania/formy pomocy (nazwa kursu, rodzaj egzaminu itp.), data zapłaty, forma zapłaty, nazwisko   
  i imię uczestnika, liczba uczestników, koszt całkowity oraz koszt osobowy,*
* dowód uregulowania należności (potwierdzenie przelewu z konta należącego do pracodawcy).
* potwierdzone za zgodność z oryginałem kopie zaświadczeń, certyfikatów, świadectw, dyplomów lub innych dokumentów potwierdzających ukończenie przez uczestnika/ów kształcenia finansowanych działań oraz – jeżeli program kształcenia przewiduje uzyskanie przez niego umiejętności lub kwalifikacji po zdaniu egzaminu – dokumentów potwierdzających przystąpienie do egzaminu,
* potwierdzone za zgodność z oryginałem kopie zaświadczeń z uczelni o rozpoczęciu studiów podyplomowych,
* potwierdzone za zgodność z oryginałem kopie faktur potwierdzających wykonane badania lekarskie   
  i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu,
* potwierdzone za zgodność z oryginałem kopie polis ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem,
* ………………………………………………………………………………………………………………
* ………………………………………………………………………………………………………………

**UWAGA!  
 Dla każdej formy kształcenia należy złożyć odrębny formularz rozliczeniowy.**

**Oświadczam, że:**

1. **1)** Dokumenty dołączone do niniejszego rozliczenia nie posłużyły i nie posłużą do rozliczenia innego przedsięwzięcia finansowanego ze środków publicznych.
2. **2)** **\*** □ **Jestem podatnikiem** podatku VAT zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.

**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 zakupionych towarów i usług w ramach przyznanego dofinansowania i zobowiązuję się do zwrotu na konto Urzędu w terminie:

1. do dnia …………..…..………………\*\* nie później niż do 90 dni od dnia złożenia przez Wnioskodawcę deklaracji podatkowej dotyczącej podatku 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;
2. do dnia …………..…..………………\*\*30 dni od dnia dokonania przez Urząd Skarbowy zwrotu podatku na rzecz Wnioskodawcy – 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

□ **nie skorzystam** z prawa do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego ani   
z prawa do zwrotu podatku naliczonego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług od zakupionych towarów i usług w ramach otrzymanego dofinansowania

1. **3)** \* □ **Nie jestem podatnikiem** podatku VAT zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów   
   i usługi nie przysługuje mi prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego   
   w wykazywanych wydatkach lub prawo do zwrotu podatku naliczonego\*.

4) Rachunek bankowy, na który zostały przekazane środki z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na podstawie **umowy / porozumienia\***\*\* nr …………. jest:

\*□ **nieoprocentowany,**

\*□ **oprocentowany.** Informuję, że od przekazanych środków pieniężnych z KFS w kwocie ………..….. zł uzyskałem/am odsetki w wysokości ……..… zł (słownie: ………………………..……… zł).

Jednocześnie zobowiązuję się do zwrotu zgromadzonych odsetek w terminie **do 30 dni** od dnia złożenia niniejszego oświadczenia na rachunek bankowy Powiatowego Urzędu Pracy w Skarżysku-Kamiennej prowadzony przez **Południowo-Mazowiecki Bank Spółdzielczy w Jedlińsku nr rachunku 47 9132 0001 0001 0287 2000 0010**

1. **\* właściwe zaznaczyć**

**\*\* właściwe uzupełnić**

**\*\*\* niepotrzebne skreślić**

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 KK §1 oświadczam, że wszystkie dane zawarte   
w rozliczeniu są prawdziwe. „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub   
w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę , podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

…………………………….…………

data i podpis Pracodawcy

**Uzupełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy**

Wniosek został prawidłowo rozliczony:

TAK NIE

Data i podpis pracownika: ………………………