|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | , dn. |  |
| (miejscowość) |  | (data) |
| (pieczęć) |  |  |  |  |

**Fundacja Regionalnej Agencji**

**Promocji Zatrudnienia**

**ul. Mazowiecka 5**

**41-205 Sosnowiec**

**WNIOSEK O ROZLICZENIE WSPARCIA POMOSTOWEGO**

*Nazwa PS* wnosi o rozliczenie wydatków poniesionych za okres od …dd/mm/rr….. do …dd/mm/rr….. w zakresie wsparcia pomostowego podstawowego/przedłużonego\* otrzymanego z projektu „OWES subregionu Centralno-Wschodniego” (nr umowy UDA-RPSL.09.03.01-24-0036/18-00) realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej   
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Zgodnie z załączonym *Szczegółowym zestawieniem zakupionych dóbr i usług* zostało wydatkowanych ……………………. PLN,

Łączna wartość rozliczonych wydatków objętych dofinansowaniem ….…… PLN, co stanowi ….. % dotychczas otrzymanych środków finansowych.

Wnosimy o przelanie kolejnej transzy.\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | (data i podpis osoby uprawnionej  do reprezentowania Beneficjenta pomocy) |

Załączniki:

* szczegółowe zestawienie zakupionych dóbr i usług,
* kserokopie wpisanych do zestawienia faktur i rachunków,
* dokumenty potwierdzające zapłatę,
* oświadczenie o dokonaniu zakupów/wydatków zgodnie z harmonogramem rzeczowo-finansowym,
* inne …………..\*

**AKCEPTACJA ROZLICZENIA**

Fundacja Regionalnej Agencji Promocji Zatrudnienia (Operator) akceptuje/nie akceptuje\* rozliczenie/a środków ujętych w zestawieniu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (data i podpis osoby sprawdzającej) |  | (data i podpis osoby uprawnionej  do reprezentowania Operatora) |
| \* Skreślić jeśli nie dotyczy. |  |  |