



*Załącznik nr 1 do uchwały nr 2/13/16/V
Zarządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego
z dnia 12 stycznia 2016 r.*

Załącznik nr 2 do Regulaminu

Numer:

Nadaje Instytucja Zarządzająca RPO WiM 2014-2020
(Sekretariat Komitetu Monitorującego
RPO WiM 2014-2020)

Oświadczenie o poniesieniu wydatków przez członka / zastępcę członka Komitetu Monitorującego RPO WiM 2014-2020

Niniejsze oświadczenie wraz załącznikami, oryginałami dokumentów wymienionych w § 8 ust. 1. Regulaminu, potwierdzającymi poniesione koszty, należy dostarczyć do Sekretariatu Komitetu Monitorującego RPO WiM 2014-2020:

- pocztą na adres:
Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego,
Departament Polityki Regionalnej,
Sekretariat Komitetu Monitorującego RPO WiM 2014-2020
ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn.
(z dopiskiem „ Koszty KM RPO WiM 2014-2020”)
- lub osobiście do Departamentu Polityki Regionalnej:
ul. Kościuszki 89/91, 10-554 Olsztyn
(Sekretariat Departamentu Polityki Regionalnej, pokój nr 201)

I. Dane osobowe członka / zastępcy członka Komitetu Monitorującego RPO WiM 2014-2020:

Imię

Nazwisko

Podmiot delegujący do udziału w pracach Komitetu Monitorującego RPO WiM 2014-2020:

Funkcja w Komitecie

Dane kontaktowe:

e-mail

telefon

II. Ja niżej podpisany/na oświadczam, iż w związku z udziałem:

- w posiedzeniu Komitetu Monitorującego RPO WiM 2014-2020 w dniu:
- w posiedzeniu grupy roboczej w ramach Komitetu Monitorującego RPO WiM 2014-2020, w dniu:
- w szkoleniu indywidualnym w dniu:

| | |
|--|---|
| | * |
| | * |
| | * |

poniosłem/am następujące wydatki:

* właściwe zaznaczyć

II.1. KOSZTY PRZEJAZDU i ZAKWATEROWANIA

Miejscowość zamieszkania członka / zastępcy członka Komitetu:

| A. KOSZT PRZEJAZDU | | | | | | |
|--|------|-------------|------|------------------|--------|---|
| Wyjazd | | Przyjazd | | Środek lokomocji | Koszty | Koszty kwalifikowalne (wypełnia pracownik Instytucji Zarządzającej RPO WiM 2014-2020)) |
| miejscowość | data | miejscowość | data | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Ogółem koszty przejazdów (A): | | | | | | |
| Do powyższego zestawienia: | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> dołączam oryginały dokumentów potwierdzających odbycie podróży środkami komunikacji publicznej (bilety / inne rachunki) w ilości: <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> szt.* </div> | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> nie dołączam dokumentów potwierdzających odbycie podróży środkami komunikacji publicznej (podróż odbyłem środkami komunikacji niepublicznej lub nie posiadam biletów/rachunków za podróż środkami komunikacji publicznej) * | | | | | | |
| * właściwe zaznaczyć | | | | | | |

| B. KOSZT NOCLEGU | | | |
|---|--------------|--------|---|
| Miejsce noclegu | Data noclegu | Koszty | <i>Koszty kwalifikowalne (wypełnia pracownik Instytucji Zarządzającej RPO WiM 2014-2020))</i> |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Ogółem koszty noclegów (B): | | | |
| Do powyższego zestawienia dołączam oryginały dokumentów potwierdzających skorzystanie z zakwaterowania (faktury / rachunki) w ilości: | | | |
| <input type="text"/> | | szt. | |
| Koszty ogółem: (A+B) | | | |

| | |
|---|--|
| Suma wydatków kwalifikowalnych (wypełnia pracownik Instytucji Zarządzającej RPO WiM 2014-2020) | |
|---|--|

Uwagi (wypełnia pracownik Instytucji Zarządzającej RPO WiM 2014-2020 w przypadku gdy koszty kwalifikowalne różnią się od kosztów zadeklarowanych przez członka / zastępcy członka Komitetu)

.....

| | | |
|------|--|--------|
| Data | Imię i nazwisko pracownika Instytucji Zarządzającej RPO WiM 2014-2020 dokonującego weryfikacji | Podpis |
|------|--|--------|



II.2. KOSZTY SZKOLEŃ INDYWIDUALNYCH

| Nazwa szkolenia | Podmiot szkolący | Termin szkolenia | Koszt szkolenia | Koszty kwalifikowalne (wypełnia pracownik Instytucji Zarządzającej RPO WiM 2014-2020) |
|--|------------------|------------------|-----------------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| Koszty szkoleń ogółem: | | | | |
| Do powyższego zestawienia dołączam oryginały dokumentów potwierdzających udział w szkoleniu (faktury / rachunki / zaświadczenie podmiotu szkolącego) w ilości: | | | | |
| <input type="text"/> | | | szt. | |

| | |
|---|--|
| Suma wydatków kwalifikowalnych (wypełnia pracownik Instytucji Zarządzającej RPO WiM 2014-2020) | |
|---|--|

Uwagi (wypełnia pracownik Instytucji Zarządzającej RPO WiM 2014-2020 przypadku gdy koszty kwalifikowalne różnią się od kosztów zadeklarowanych przez członka / zastępcy członka Komitetu)

.....

Data

Imię i nazwisko pracownika Instytucji
Zarządzającej RPO WiM 2014-2020
dokonującego weryfikacji

Podpis



III. Forma rozliczenia: przelew bankowy

| | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| Nazwa posiadacza rachunku | |
| Nazwa banku | |
| Numer konta | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Adres posiadacza rachunku: | |
| ulica <input type="text"/> | numer lokalu <input type="text"/> |
| miejsowość <input type="text"/> | kod pocztowy <input type="text"/> |

IV. Ja niżej podpisany/na oświadczam, iż :

- **informacje przedstawione w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą, a wydatki zostały faktycznie poniesione,**
- **zadeklarowane w niniejszym oświadczeniu wydatki pokryłem /am z własnych środków,**
- **nie korzystałem/am i nie będę korzystał/a w przyszłości z refundacji wydatków wykazanych w niniejszym oświadczeniu z innych źródeł, w tym od podmiotu, który mnie delegował do prac w Komitecie Monitorującym RPO WiM 2014-2020.**

V. Ja niżej podpisany/na oświadczam, że **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych** zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2002 r., poz. 926 z późn. zm.) na potrzeby prac KM RPO WiM 2014-2020.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis osoby ubiegającej się o
refundację kosztów

Potwierdzenie poprawności złożonego oświadczenia pod względem formalno-merytorycznym.

Data.....

Podpis upoważnionego pracownika
Instytucji Zarządzającej RPO WiM 2014-2020

.....



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
WARMIŃSKO-MAZURSKIE

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Wysokość poniesionych wydatków uprawniających do refundacji, zgodnie z niniejszym oświadczeniem wraz z załączonymi dokumentami i w oparciu o zasady refundacji, wynosi:

..... zł brutto,

(słownie: /100).

Data.....

Podpis upoważnionego pracownika
Instytucji Zarządzającej RPO WiM 2014-2020

.....

Potwierdzenie kwalifikowalności kosztów.

Data.....

Podpis upoważnionego pracownika
Instytucji Zarządzającej RPO WiM2014-2020

.....