***Załącznik nr 7*** *do Regulaminu przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości*

# ZESTAWIENIE PONIESIONYCH WYDATKÓW

Projekt ***„Raz, dwa, trzy – firma i Ty”*** realizowany przez Wielkopolską Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości Sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu

w ramach Umowy o dofinansowanie nr: ***RPWP.06.03.01-30-0013/17-00***

*w ramach*

***Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 - 2020***

**Oś Priorytetowa 6** *RYNEK PRACY,* **Działanie 6.3** *Samozatrudnienie i przedsiębiorczość,* **Poddziałanie 6.3.1** *Samozatrudnienie i przedsiębiorczość*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Przedsiębiorstwa** (w tym imię i nazwisko Uczestnika Projektu) |  |
| **Numer Umowy o udzieleniu wsparcia finansowego** |  |
| **Łączna kwota wydatków brutto (lub netto)**1 |  |
| **Wartość dofinansowania (lub netto)**1 |  |
| **Wartość wkładu własnego (lub netto)**1 |  |

 Pozostawić właściwe

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Numer dowodu księgowego (faktury/rachunku) | Data wystawienia dokumentu księgowego (faktury/rachunku) | Data zapłaty za dokument księgowy (fakturę/rachunek) | Przedmiot dokumentu księgowego | Koszty netto z dokumentu księgowego | Koszty brutto z dokumentu księgowego | Podatek VAT | Koszty dokumentu księgowego podlegające rozliczeniu |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | SUMA: |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Miejscowość, data | Podpis Uczestnika Projektu |
|  |  |

**Uwaga: Wszystkie koszty muszą być udokumentowane kopiami faktur (lub dokumentów równoważnych) wraz z potwierdzeniami dokonania płatności dołączonymi do formularza rozliczenia inwestycji**

|  |
| --- |
| ***Wypełnia pracownik Beneficjenta (Wielkopolskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości Sp. z o.o.)*** |
|  | **TAK** | **NIE** |
| 1. Stwierdzam prawidłowość sporządzonego rozliczenia inwestycji |  |  |
| 2. Data kontroli rozliczającej zrealizowaną inwestycję na miejscu |  |
| 3. Stwierdzam zgodność przygotowanego rozliczenia inwestycji ze stanem faktycznym potwierdzonymkontrolą na miejscu u przedsiębiorcy |  |  |
| 4. Trwałość działalności gospodarczej nie jest zagrożona |  |  |
| ***Rozliczenie inwestycji zweryfikował:******(data, czytelny podpis pracownika Beneficjenta)*** | ***Rozliczenie inwestycji zatwierdził:******(data, czytelny podpis pracownika Beneficjenta)*** |
|  |  |