Załącznik nr 5 do Regulaminu przyznawania grantów

**WNIOSEK O ROZLICZENIE WSPARCIA GRANTOWEGO**

**Udzielanie voucherów dla MŚP na profesjonalne usługi świadczone przez akredytowane IOB**

realizowanego w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027

Priorytet FEOP.01 Fundusze Europejskie na rzecz wzrostu innowacyjności i konkurencyjności opolskiego

Działanie FEOP.01.07 Opolskie Konkurencyjne

Cel szczegółowy: EFRR.CP1.III – Wzmacnianie trwałego wzrostu i konkurencyjności MŚP oraz tworzenie miejsc pracy w MŚP, w tym poprzez inwestycje produkcyjne

**Część I. Wypełnia Grantobiorca (MSP)**

**Dane Grantobiorcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Grantobiorcy:** |  |
| **Adres Grantobiorcy:** |  |
| **NIP:** |  |

**Dane dotyczące wnioskowanego wsparcia grantowego:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj usługi:** |  |
| **Nazwa profesjonalnej usługi doradczej (zgodna z Kartą usługi IOB)** |  |
| **Numer i data zawarcia umowy o powierzenie grantu:** |  |
| **Nazwa jednostki IOB świadczącej usługę** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Całkowita wartość usługi rozwojowej** |  |
|  **Wnioskowana kwota refundacji**  |  |
| **Wartość wkładu własnego ( zgodna z Wnioskiem grantowym**  |  |
| **Nr rachunku bankowego Grantobiorcy** |  |

**Rozliczenie:**

**Wymagane załączniki do wniosku o rozliczenie wsparcia grantowego:**

* Zestawienie dokumentów księgowych do wniosku o rozliczenie wsparcia grantowego
* kopia faktury lub rachunku lub innego równoważnego dowodu księgowego poświadczającego realizację usługi
* dokument potwierdzający dokonanie płatności za zakup profesjonalnej usługi doradczej lub jego kopia
* kopie innych dokumentów potwierdzających rzeczywiste poniesienie wydatków (wraz z potwierdzeniem dokonania za nie płatności) związanych z osiągnięciem celu udzielonego Grantu
* raport potwierdzający uzyskany efekt realizacji grantu określony we wniosku grantowym

Oświadczam, że:

1. nie podlegam wykluczeniu z możliwości otrzymania wsparcia na podstawie prawodawstwa unijnego i krajowego wprowadzającego sankcje wobec podmiotów i osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej, lub są za nie odpowiedzialne. Oświadczam, że Przedsiębiorstwo, które reprezentuję oraz podmioty z nim powiązane nie są wpisani na listę sankcyjną, o której mowa art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 1497, z późn. zm.).
2. zastosowane rozwiązania w ramach wniosku grantowego są w pełni zgodne z zasadami równości mężczyzn i kobiet oraz niedyskryminacji, a także podejmowane działania w ramach projektu grantowego będą miały na celu zapobieganie wszelkiej dyskryminacji ze względu na płeć, rasę lub pochodzenie etniczne, religię lub światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną zgodnie zapisami art. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.
3. zaplanowany zakres i sposób realizacji wniosku grantowego oraz inne podejmowane działania są zgodne z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 r. (Dz. Urz. UE C 326 z 26.10.2012, str. 391)
4. zaplanowany zakres i sposób realizacji wniosku grantowego oraz inne podejmowane działania są zgodne z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych, sporządzoną w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz.U. z 2012 r., poz. 1169, z późn. zm.)
5. zastosowane rozwiązania w ramach wniosku grantowego są w pełni zgodne z zasadą równoważonego rozwoju i zasadą DNSH - ,,nie czyń poważnych szkód”.

…………………………… ……………………………………………

Miejscowość i data Podpis osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Grantobiorcy

**Część II. Wypełnia Grantodawca – Województwo Opolskie - Opolskie Centrum Rozwoju Gospodarki.**

Po analizie wniosku o rozliczenie wsparcia grantowego, sprawdzeniu jego poprawności i zgodności z podpisaną w Umową o powierzenie grantu nr ……..…. dnia …………… podjęto decyzję o:

* Refundacji kosztów profesjonalnej usługi doradczej
* Odmowie refundacji kosztów profesjonalnej usługi doradczej

**W przypadku odmowy uzasadnić:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ……………………………

 (data, pieczątka i podpis osoby weryfikującej wniosek formalnie)

|  |  |
| --- | --- |
| **Kwalifikowalna wartość usługi:** |  |
| **Kwota refundacji** |  |
| **Wartość wkładu własnego** |  |

 ……………………………

 (data, pieczątka i podpis osoby weryfikującej wniosek merytorycznie)

**Po rozpatrzeniu wniosku o rozliczenie wsparcia grantowego Dyrektor Opolskiego Centrum Rozwoju Gospodarki podjął decyzję o przyznaniu refundacji kosztów realizowanej usługi.**

……………………………

 (data, pieczęć i podpis Dyrektora Opolskiego Centrum Rozwoju Gospodarki)