



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny



Województwo  
Kujawsko-Pomorskie

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



**Załącznik nr 13** do Regulaminu przyznawania środków  
finansowych na rozwój przedsiębiorczości  
w ramach projektu „Lepsza praca lepsza płaca”

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ WSPARCIA POMOSTOWEGO**  
**w ramach projektu pn.: "Lepsza praca lepsza płaca"**  
**RPKP. 08.02.02-04-0188/19**

**Imię i nazwisko.....**

**Nr umowy.....**

<b>ZESTAWIENIE DOKUMENTÓW potwierdzających wydatki poniesione w okresie od ..... do ..... (należy wskazać dd/mm/rrrr)</b>							
<b>Lp.</b>	<b>Rodzaj i nr dokumentu wydatku *</b>	<b>Numer pozycji na dokumencie wydatku</b>	<b>Nazwa wydatku (towaru/usługi)</b>	<b>Data zapłaty **</b>	<b>Kwota z dokumentu wydatku (brutto)</b>	<b>Kwota z dokumentu wydatku (netto)</b>	<b>Wnioskowana kwota do refundacji (netto )</b>
	1	2	3	4	5	6	7
1							
2							
3							
4							
5							
...							
<b>SUMA WNIOSKOWANEJ KWOTY REFUNDACJI</b>							<b>0,00</b>

**Do niniejszego rozliczenia dołączam:**

**\* kserokopie dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem**

**\*\* kserokopie potwierdzeń daty zapłaty, potwierdzone za zgodność z oryginałem**

Oświadczam iż, zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U z 2018 poz. 646), zwanej dalej „Ustawą”, nie podlegam obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym przez okres 6 miesięcy od dnia podjęcia przeze mnie działalności gospodarczej.

Jednocześnie, w związku ze skorzystaniem z uprawnienia, o którym mowa w art. 18 ust. 1 Ustawy, zobowiązuję się do przedstawienia dokumentów poświadczających zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych na podstawie przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych z tytułu wykonywania działalności gospodarczej.

.....

data

.....

*czytelny podpis Uczestnika projektu*

---

**Wypełnia Realizator projektu**

Uwagi:

Zatwierdzam / nie zatwierdzam rozliczenie

.....

*data*

.....

*podpis osoby rozliczającej*