

Projekt pt.: „Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie hajnowskim (VI)”

jest współfinansowany przez Unię Europejską, ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

…………………………………… Hajnówka, dn. ……………………….….

*(Imię i nazwisko)*

*……………………………………*

*(Adres zamieszkania)*

*Tel. ………………………………*

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Hajnówce**

**ROZLICZENIE DOFINANSOWANIA KOSZTÓW**

**ZWIĄZANYCH Z PODJĘCIEM DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Dotyczy umowy nr ………………………….……. z dnia ……….………..………

Okres wydatkowania przyznanej kwoty dotacji od: ………………………………. do: ……………………………………..……………………………

*(data wpływu dotacji na konto bankowe) (do 30-go dnia od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej zgodnie z CEIDG)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj zakupu** | **Ilość szt.** | **Kwota przyznana (brutto)** | **Kwota wydatkowana brutto** | **Faktycznie poniesione koszty zakupu** | | | **Nr faktury i data zapłaty** | **Kwota niewydat-kowana/**  **do zwrotu** |
| **Kwota netto** | **Stawka VAT w %** | **Kwota VAT** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Oświadczam, że powyższe kwoty nie zawierają kosztów przesyłki.
2. Oświadczam, że powyższe zakupy nie zostały dokonane od współmałżonka, osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym oraz osób z pierwszej linii pokrewieństwa, tj. rodziców, dziadków, dzieci i rodzeństwa.
3. W załączeniu dokumenty potwierdzające faktycznie poniesione koszty zakupu (oryginały faktur, przy płatności przelewem dokumenty potwierdzające ich opłacenie – dowody zapłaty).
4. **Kwota niewydatkowana** **podlegająca zwrotowi** …………….…………….., w terminie nieprzekraczającym dwóch miesięcy od dnia podjęcia działalności gospodarczej, tj. do dnia ……………………..………..

**………………………………… …………………………………………**

*(Data) (Czytelny podpis)*

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że:

1. **🞎 na dzień dzisiejszy przysługuje mi zwrot równowartości podatku od zakupionych towarów i usług zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług** oraz:

**🞎 nie będę ubiegał się** o zwrot podatku odliczonegoza wymienione w tabeli zakupy dokonane w ramach otrzymanego dofinansowania;

**🞎 będę ubiegał się** o zwrot równowartości odliczonego lub zwróconego (zgodnie z ustawą z 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług – (Dz. U. z 2017 r., poz. 1221 z późn. zm.) podatku naliczonego dotyczącego zakupów wymienionych w tabeli dokonanych w ramach przyznanej dotacji i zobowiązuję się do zwrotu w terminie:

1. nie dłuższym niż 90 dni od dnia złożenia deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której wykazano kwotę podatku naliczonego z tego tytułu – w przypadku gdy z deklaracji za dany okres rozliczeniowy wynika kwota podatku podlegająca wpłacie do urzędu skarbowego lub kwota do przeniesienia na następny okres rozliczeniowy,
2. 30 dni od dnia dokonania przez urząd skarbowy zwrotu podatku, w przypadku gdy z deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której wykazano kwotę podatku naliczonego z tego tytułu**,** za dany okres rozliczeniowy wynika kwota zwrotu.
3. **🞎 na dzień dzisiejszy nie przysługuje mi zwrot równowartości podatku od zakupionych towarów i usług zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług.**

*Potwierdzam własnoręcznym podpisem, prawdziwość informacji zawartych w powyższym rozliczeniu i oświadczeniu.*

**………………………………… …………………………………………**

*(Data) (Czytelny podpis)*