Załącznik nr 7

do Umowy o udzieleniu bonu na innowacje

…………..…………………………………
Miejscowość, data

**Wniosek o refundację/dofinansowanie**

**w ramach projektu pn.: *Wsparcie systemu lubuskich innowacji***

|  |  |
| --- | --- |
| Nr ID wniosku |  |
| Data dostarczenia wniosku |  |

*(Należy wypełnić wyłącznie pola białe)*

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Numer Umowy o udzieleniu bonu na Innowacje** |  |
| **2. Nazwa i adres Grantobiorcy** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. Nazwa i adres Wykonawcy Usługi** |  |
| **4. Numer faktury/rachunku wystawionego przez Wykonawcę Usługi** |  |
| **5. Numer konta bankowego figurujący na fakturze/rachunku wystawionej/-ym****przez Wykonawcę Usługi** |  |
| **6. Data zapłaty faktury/rachunku****przez Grantobiorcę** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7. Należność z faktury/rachunku obciążająca Grantobiorcę (PLN)** | ………………….. zł netto | …………………… zł brutto |
| **8. Wartość usługi wynikająca****z faktury/rachunku wystawionej/-go****przez Wykonawcę Usługi** | **E/ Wartość ogółem Usługi (brutto):**….. zł |
| **F/ Wartość ogółem Usługi (netto):** …. zł |
| **G/ Wartość ogółem VAT:** ……….. zł |
| **H/ Wkład własny Wnioskodawcy ogółem:[[1]](#footnote-1)** … zł |
| **9. Wnioskowana do wypłaty wartość bonu** | **…………… zł** |

|  |
| --- |
| **Okres realizacji Usługi** |
| Data rozpoczęcia i zakończenia |  |
| **Opis efektów wypracowanych podczas realizacji Usługi***Co powstało w wyniku realizacji Usługi? Jakie są produkty Usługi?**(Wypełnia Grantobiorca)* |
|  |
| **Innowacyjność efektów Usługi**Szczegółowy opis opracowanej innowacyjności, w tym podanie jej charakteru (produktowa, procesowa) i zasięgu (regionalna, krajowa, międzynarodowa).*(Wypełnia Wykonawca)* |
|  |
| **Propozycja wdrożenia wypracowanej innowacyjności***(Wypełnia Grantobiorca)* |
|  |
| **Komercjalizacja**Rynkowe wykorzystanie/ komercjalizacja wyników Usługi, atrakcyjność rynkowa przedsięwzięcia, bariery wprowadzenia efektów Usługi na rynek, sposoby ich niwelacji, identyfikacja zasobów potrzebnych do komercjalizacji, źródła pochodzenia zasobów, wpływy efektów na sytuację rynkową firmy*.**(Wypełnia Grantobiorca)* |
|  |
| **Opis korzyści dla Grantobiorcy ze zrealizowanej Usługi** *(Wypełnia Grantobiorca)* |
|  |
| **Opinia Grantobiorcy o współpracy i efektach pracy Wykonawcy***(Wypełnia Grantobiorca)* |
|  |
| **Dodatkowe uwagi** |
| Wykonawcy: |  |
| Grantobiorcy: |  |
| **Lista załączników** |
| 1. Kopia faktury VAT lub inny równoważny dokument księgowy wystawiony przez Wykonawcę | □ Tak | □ Nie |
| 2. Kopia umowy o przeniesieniu autorskich praw majątkowych i/lub praw własności przemysłowej na rzecz Grantobiorcy | □ Tak | □ Nie |
| 3. Inne, jakie? |
|  |

Na podstawie zapisów § 1Umowy o udzieleniu bonu na innowacje wnioskuję o refundację kwoty wynikającej z poz. 9 niniejszego Wniosku na rachunek bankowy prowadzony w Banku ……………………………………………… nr konta (26 cyfr):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że:

1. wydatki zostały poniesione w sposób oszczędny, tzn. niezawyżony w stosunku do średnich cen i stawek rynkowych i spełniający wymogi uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów.
2. nie wystąpiło podwójne dofinansowania wydatków.
3. mam / nie mam[[2]](#footnote-2) prawnej możliwości odzyskania podatku VAT.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o odpowiedzialności karnej na podstawie art. 237 Ustawy z dn 06.06.1997 Kodeksu Karnego (Dz.U. Nr 88, poz. 553 z późniejszymi zmianami) za składanie nieprawdziwych oświadczeń.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko lub pieczęć imienna osoby uprawnionej do reprezentowania Grantobiorcy | Data i podpis | Pieczęć firmowa |
|  |  |  |

**Sprawdzono pod względem merytorycznym ..........................................................**

 **(Koordynator projektu)**

Sprawdzono pod względem formalno–rachunkowym i akceptuje się do wypłaty kwotę Grantu w wysokości:

…………………………………………………………..……….… zł, słownie ….........……………………………..

 ………………………………………

 Podpis

**PROTOKÓŁ ZDAWCZO-ODBIORCZY USŁUGI**

|  |
| --- |
| **Nazwa Wykonawcy przekazującego wykonaną Usługę** |
|  |
| **Nazwa Grantobiorcy odbierającego Usługę** |
|  |
| **Nazwa Usługi** |
|  |
| **Ja, niżej podpisany/a potwierdzam przekazanie powyższej Usługi realizowanej w ramach projektu „Wsparcie systemu lubuskich innowacji”, realizowanej na podstawie Umowy . . . . . . . . . . . . . . z dnia . . . . . . . . . .** |
| ……………………………………. …………………………………….*(miejscowość i data) (Podpis i pieczątka Wykonawcy)* |
| **Ja, niżej podpisany/a potwierdzam odbiór powyższej Usługi realizowanej w ramach projektu „Wsparcie systemu lubuskich innowacji”, realizowanej na podstawie Umowy . . . . . . . . . . . . . . z dnia . . . . . . . . . i nie wnoszę do niej uwag.** |
| ……………………………………. …………………………………….*(miejscowość i data) (Podpis i pieczątka Grantobiorcy)* |

|  |
| --- |
| **Wypełnia Operator** |
| Po przeprowadzonej weryfikacji powyższego sprawozdania uznaję zrealizowaną Usługę za zgodną z warunkami Umowy o udzielenie wsparcia (należy zaznaczyć jedną z opcji): |
| □ Tak | □ Nie |
| Uzasadnienie (należy wypełnić, w przypadku nie zrealizowania Usługi zgodnie z Umową o udzielenie wsparcia) |
|  |
| Miejscowość i data | Podpis Opiekuna Umowy |

1. Minimum 15% wartości netto Usługi [↑](#footnote-ref-1)
2. Niewłaściwe skreślić. [↑](#footnote-ref-2)