****

**Załącznik nr 8 do Umowy ………….**

(wypełnia DARR S.A.)

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

**Wniosek o refundację**

**w ramach projektu pn.: „Dolnośląski Bon na Innowacje”**

*(Należy wypełnić wyłącznie pola białe)*

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Numer Umowy na realizację Dolnośląskiego 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. Wartości audytu technologicznego i usługi badawczo-rozwojowej, wynikające****z faktury/rachunku wystawionej/-go****przez Wykonawcę Usługi** | **A/Wartość ogółem audytu technologicznego (brutto):** ……. zł |
| **B/Wartość ogółem audytu technologicznego (netto):**…….. zł |
| **C/ Wartość ogółem usługi badawczo-rozwojowej (brutto):** …… zł |
| **D/ Wartość ogółem usługi badawczo-rozwojowej (netto):** …… zł |
| **E/ Wartość ogółem Usługi[[1]](#footnote-1) (brutto):**….. zł |
| **F/ Wartość ogółem Usługi[[2]](#footnote-2) (netto):** …. zł |
| **G/ Wartość ogółem VAT:** ……….. zł |
| **H/ Wkład własny Wnioskodawcy ogółem:[[3]](#footnote-3)** … zł |
| **9. Wnioskowana do wypłaty wartość Grantu** | …………… zł |
| **10. Osiągnięta wartość wskaźnika pn. Inwestycje prywatne uzupełniające wsparcie publiczne dla przedsiębiorstw** | ……………. zł |
| **11. Osiągnięta wartość wskaźnika pn. Liczba zrealizowanych prac b+r** | ……………. |

Na podstawie zapisów §6 Umowy na realizację Dolnośląskiego 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[[4]](#footnote-4) 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 Beneficjenta | Data i podpis | Pieczęć firmowa |
|  |  |  |

ZAŁĄCZNIKI:

1/ Obustronnie podpisany protokół odbioru wykonanej Usługi bądź poszczególnych etapów realizacji Usługi zawierający raport z wykonanej Usługi wraz z ewentualnymi załącznikami podpisany przez Wykonawcę usługi i Grantobiorcę,

2/ Poświadczoną przez Grantobiorcę za zgodność z oryginałem kopię faktury/rachunku za wykonanie Usługi bądź kopii faktur/rachunków jeżeli prace były realizowane i rozliczane etapowo,

3/ Dowód zapłaty faktury/rachunku,

4/Poświadczoną przez Grantobiorcę za zgodność z oryginałem kopię umowy z Wykonawcą Usługi wraz z ewentualnymi aneksami,

5/ Potwierdzenie realizacji działań informacyjno-promocyjnych przez Grantobiorcę,

6/ Inne dokumenty ściśle związane ze świadczeniem Usługi.

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

 **(Koordynator projektu)**

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

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

…………………………………………

 Podpis

*Dowód zakwalifikowano do ujęcia w księgach rachunkowych*

*m-ca ...................*

 *.................................. ............... ....................................*

 *Gł. Księgowy data Prezes DARR S.A.*

1. Wartość pól (A+C) lub (C) [↑](#footnote-ref-1)
2. Wartość pól (B+D) lub (D) [↑](#footnote-ref-2)
3. Minimum 10% wartości netto Usługi [↑](#footnote-ref-3)
4. Niewłaściwe skreślić. [↑](#footnote-ref-4)