………………………………………….. Świnoujście,……………………………….

Podmiot

…………………………………………..

Adres

Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu

**Rozliczenie wydatkowanych środków w ramach zawartej umowy o refundację**

**nr ……………………… z dnia ………………………….**

1. W przypadku zapłaty przelewem należy załączyć potwierdzenie dokonania zapłaty
 (tj. poświadczenie odbiorcy lub wydruk z konta bankowego).

**Oświadczam, że :**

* **Jestem** **płatnikiem podatku VAT** i przysługuje mi prawo obniżenia podatku należnego o kwotę podatku naliczonego lub ubiegania się o zwrot podatku VAT.

**Wypełniam kolumny 1-6 oraz oświadczenie z części A.**

* **Nie jestem** **płatnikiem podatku VAT** i nie przysługuje mi prawo obniżenia podatku należnego o kwotę podatku naliczonego lub ubiegania się o zwrot podatku VAT.

**Wypełniam kolumny 1-5 oraz oświadczenie z części B**..

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nazwa zakupu****wg specyfikacji** | **Nr dokumentu (rachunek, faktura)** **i data wystawienia** | **Forma zapłaty****gotówka/****przelew / karta1)** | **Kwota****dokumentu** **brutto** | **W tym** **podatek VAT****do odliczenia** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |
| **Razem** |  |  |  |

……………………………….

 Podpis

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CZĘŚĆ A**

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Zgodnie z art.75, § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz.U. z 2013 r. poz. 267 z późniejszymi zmianami) **oświadczam, że:**

Podatek VAT od towarów i usług od wydatków na wyposażenie/doposażenie stanowiska pracy, zrefundowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu na podstawie Umowy nr …………………. z dnia ………………………….. , zostanie rozliczony w deklaracji podatkowej VAT-7 za miesiąc ………………… Za datę złożenia deklaracji uznaje się 25 dzień miesiąca, następującego po miesiącu, którego dotyczy deklaracja.

**Kwota odliczonego podatku VAT** od wydatków rozliczonych z Powiatowym Urzędem Pracy w Świnoujściu w ramach otrzymanej refundacji w pełnych złotych wyniosła:……………………… zł (słownie: …………………………………………………………………….…………………………………………….……………………….).

**Kwotę tę zobowiązuję się zwrócić na konto Powiatowego Urzędu Pracy w Świnoujściu w terminie do dnia …………………………………..** ( § 9, pkt.6 Umowy nr ……………………………………………….)

na konto Bank Spółdzielczy w Wolinie Filia w Świnoujściu

Numer rachunku **82 9393 0000 0012 7084 2000 0030**

 …………………………………………

 /podpis Oświadczającego/

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CZĘŚĆ B**

**O Ś W I A D C Z E N I E**

W związku z przyznaniem dofinansowania ze środków Funduszu Pracy **oświadczam, że** nie mam możliwościodzyskania w żaden sposób podatku VAT od towarów i usług od wydatków na wyposażenie/doposażenie stanowiska pracy, zrefundowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu na podstawie Umowy nr ………………………….. z dnia …………………………….

Jednocześnie zobowiązuję się do zwrotu zrefundowanej części poniesionego podatku VAT, jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie tego podatku.

Zobowiązuję się również do udostępniania dokumentacji finansowo-księgowej oraz udzielania uprawnionym organom kontrolnym informacji umożliwiających weryfikację kwalifikowalności podatku VAT.

…………………………………………

 /podpis Oświadczającego/