**pieczęć firmowa Beneficjenta lub dane adresowe** data ............................

**R O Z L I C Z E N I E**

**umowy nr WFOŚ/D**/........................................................

Oświadczam, że zadanie pn. ......................................................................................................................................

zostało zrealizowane w pełnym\*/ niepełnym\* zakresie ujętym w harmonogramie rzeczowo-finansowym, który stanowił załącznik nr 1 do wyżej wymienionej umowy. Nie wykonano w całości\*/ częściowo\* pozycji  
harmonogramu rzeczowo-finansowego z powodu ………………………………………………………………….  
………………………………………………………………………………………………………………………………

**MONTAŻ FINANSOWY ZREALIZOWANEGO ZADANIA:**

**UWAGA** Koszt kwalifikowany oraz kwotę dotacji należy podać w zaokrągleniu do pełnego złotego w dół.

koszt kwalifikowany WFOŚiGW w Gdańsku ….................................................

**struktura kosztu kwalifikowanego WFOŚiGW w Gdańsku:**

|  |  |
| --- | --- |
| środki własne Beneficjenta |  |
| dotacja z WFOŚiGW w Gdańsku na pokrycie wydatków na realizację zadań bieżących |  |
| inne źródła finansowania (wymienić jakie) ………………... |  |
| **RAZEM** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| udział dotacji z WFOŚiGW w Gdańsku w koszcie kwalifikowanym WFOŚiGW w Gdańsku | ………**%** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Oświadczenie o kwalifikowalności naliczonego podatku VAT**  Beneficjent oświadcza, że: | | | |
| 1. jest zarejestrowanym podatnikiem VAT 2. nie jest zarejestrowanym podatnikiem VAT   Beneficjent oświadcza, że w całym okresie kwalifikowalności kosztów realizowanego zadania (zaznaczyć właściwe): | | | q  q |
|  | przysługiwało mu prawo do rozliczenia naliczonego podatku VAT z Urzędem Skarbowym  (kosztem kwalifikowanym jest wartość netto) q |  | |
|  |  |  | |
| b) | nie przysługiwało mu prawo do rozliczenia naliczonego podatku VAT z Urzędem Skarbowym  (kosztem kwalifikowanym jest wartość brutto) - podstawa prawna / wpisać uzasadnienie q  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………   |  | | --- | | c) przysługiwało mu prawo do rozliczenia naliczonego podatku VAT z Urzędem Skarbowym wg wskaźnika proporcji | | wskaźnika proporcji (kosztem kwalifikowanym jest wartość netto) q | |  |   **Jednocześnie Beneficjent zobowiązuje się do zwrotu zrefundowanego w ramach dofinansowania zadania pponiesionego podatku VAT, jeżeli zaistnieją przesłanki przyznające prawo do odzyskania tego podatku**. | | |

**Beneficjent oświadcza, że wszystkie informacje zawarte w Rozliczeniu są prawdziwe i pełne.**

Beneficjent jest świadomy odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy zgodnie z art. 297 Kodeksu karnego, dotyczącym poświadczania nieprawdy co do okoliczności mającej znaczenie prawne; oświadcza, że powyższe informacje są prawdziwe, kompletne, rzetelne oraz zostały przekazane zgodnie z najlepszą wiedzą Beneficjenta i przy zachowaniu należytej staranności.

**Osoby reprezentujące Beneficjenta**

………………………………………… …..………………………………………

podpis i pieczątka imienna Skarbnika podpisy i pieczątki imienne Prezydenta/Burmistrza/Wójta

**Załączniki wymagane do niniejszego rozliczenia:**

* Wniosek o płatność wraz z zestawieniem dowodów księgowych dotyczących kosztów kwalifikowanych zadania za okres rozliczeniowy – formularz WoP-azbest-r/2024
* Protokół odbioru – formularz P-azbest-r/2024
* Wydruk informacji opublikowanej na stronie internetowej gminy o otrzymanym dofinansowaniu;

**P o n i ż e j wypełnia WFOŚiGW w Gdańsku**

**OPINIA pracownika** **monitorującego**

|  |
| --- |
| ROZLICZENIE *spełnia\*/ nie spełnia\** wymogi formalne oraz *jest\*/ nie jest\** poprawne pod względem merytorycznym  **ROZLICZENIE przyjęto bez uwag z datą** …………………………………..  pracownik monitorujący (data, podpis) .........................................................................  Akceptuję\*/ nie akceptuję\* – Kierownik Działu/wyznaczony pracownik (data, podpis) ............................................. |

|  |
| --- |
| **UWAGI do ROZLICZENIA:**  pracownik monitorujący (data, podpis) ......................................................................... |
| **Uzupełnione ROZLICZENIE przyjęto bez uwag z datą** …………………………………..    pracownik monitorujący (data, podpis) .........................................................................  Akceptuję\*/ nie akceptuję\* – Kierownik Działu/wyznaczony pracownik (data, podpis) ............................................. |

**STRUKTURA wypłaconej dotacji**

|  |
| --- |
| Nawypłaconą w ramach umowy dotację w kwocie ………………..………….…. złożyły się:  - środki udostępnione przez NFOŚiGW ……………………………….    pracownik monitorujący (data, podpis) ..................................................................... |

\*/ niepotrzebne skreślić