



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Załącznik nr 10 do Umowy

Umowa o dofinansowanie nr	
Stanowisko służbowe	
Imię i nazwisko	
Forma zaangażowania	
Okres zaangażowania w projekcie (od... do...)	
Zatwierdzona wysokość stawki jednostkowej	0,00 złotych/godzinę

UWAGA! Do obliczania kwalifikowalnych kosztów personelu należy wykorzystywać wyłącznie faktycznie przepracowane godziny w projekcie, a zatem w tabeli nie należy uwzględniać w szczególności czasu przypadającego na nieobecności wynikające z urlopów lub zwolnień z tytułu choroby bądź opieki!

Rok	Miesiąc	Liczba godzin przepracowanych w projekcie	Nr wniosku o płatność, w którym wykazano koszt kwalifikowalny
....	styczeń		
	luty		
	marzec		
	kwiecień		
	maj		
	czerwiec		
	lipiec		
	sierpień		
	wrzesień		
	październik		
	listopad		
	grudzień		

Łączna liczba zadeklarowanych godzin na osobę w danym roku lub miesiącu nie może przekraczać liczby godzin zastosowanej do obliczenia stawki godzinowej. Jeżeli do obliczenia stawki stosowano roczne koszty zatrudnienia wówczas liczba zadeklarowanych godzin w roku **nie może przekroczyć 1720**.

Liczba godzin przepracowanych w roku	0,00
W podsumowaniu należy podać łączną liczbę godzin rozliczaną za okres objęty danym wnioskiem o płatność. W przypadku niepełnych godzin wartość należy zaokrąglić w dół do pełnych godzin.	
Wniosek o płatność nr	01
Liczba godzin	0,00
Koszt kwalifikowalny (liczba godzin x stawka jednostkowa)	0,00

Oświadczam, że w rozliczanym okresie pracownik wykonywał zadania związane z realizacją projektu, określone we wniosku o dofinansowanie, wynikające z umowy o pracę/ zakresu obowiązków/ oddelegowania oraz, że nie doszło w tym przypadku do podwójnego finansowania wydatków w ramach projektu.

Oświadczenie pracownika

Potwierdzam własnoręcznym podpisem
prawdziwość danych w zakresie faktycznego
zaangażowania do realizacji projektu

(podpis pracownika)

Oświadczenie Beneficjenta

Potwierdzam własnoręcznym podpisem
prawdziwość powyższych danych

(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)

Umowa o dofinansowanie nr	RPMP.01.02.01-12-9999/17-00
Stanowisko służbowe	analityk
Imię i nazwisko	Jan Kowalski
Forma zaangażowania	umowa o pracę
Okres zaangażowania w projekcie (od... do...)	01.01.202431.12.2024
Zatwierdzona wysokość stawki jednostkowej	49,50złoty/godzinę

< numer umowy o dofinansowanie lub numer projektu

< stawisko służbowe pracownika **zgodne z zatwierdzonym wnioskiem o dofinansowanie**

< imię i nazwisko pracownika

< forma zaangażowania, np. umowa o pracę

< okresu zaangażowania osoby w projekcie (dzień-miesiąc-rok – dzień-miesiąc-rok)

< wysokość stawki jednostkowej **zgodna z zatwierdzonym wnioskiem o dofinansowanie**

UWAGA! Do obliczenia kwalifikowalnych kosztów personelu należy wykorzystywać wyłącznie faktycznie przepracowane godziny w projekcie , a zatem w tabeli nie należy uwzględniać w szczególności czasu przypadającego na nieobecności wynikające z urlopów lub zwolnień z tytułu choroby bądź opieki!

Rok	Miesiąc	Liczba godzin przepracowanych w projekcie	Nr wniosku o płatność, w którym wykazano koszt kwalifikowalny
2023	styczeń		
	luty	152	01
	marzec	160	01
	kwiecień	152	01
	maj	136	02
	czerwiec	168	02
	lipiec	88,5	02
	sierpień	176	03
	wrzesień	152	03
	październik	152	03
	listopad		
	grudzień		

< w kolumnie A należy podać rok (np. 2023)

< w kolumnie C należy podać liczbę faktycznie przepracowanych godzin w projekcie

< w kolumnie D należy wybrać numer wniosku o płatność (np. 01) w którym rozliczane są godziny przepracowane w danym miesiącu

Łączna liczba zadeklarowanych godzin na osobę w danym roku lub miesiącu nie może przekroczyć liczby godzin zastosowanej do obliczenia stawki godzinowej. Jeżeli do obliczenia stawki stosowano roczne koszty zatrudnienia wówczas liczba zadeklarowanych godzin w roku nie może przekroczyć 1720 .

Liczba godzin przepracowanych w roku	1 336,50	
W podsumowaniu należy podać łączną liczbę godzin rozliczoną za okres objęty danym wnioskiem o płatność. W przypadku niepełnych godzin wartość należy zaokrąglić w dół do pełnych godzin.		
Wniosek o płatność nr	03	Liczba godzin480,00
Koszt kwalifikowalny (liczba godzin x stawka jednostkowa)		23 760,00
Oświadczam, że w rozliczanym okresie pracownik wykonywał zadania związane z realizacją projektu, określone we wniosku o dofinansowanie, wynikające z umowy o pracę/zakresu obowiązków/ oddelegowania oraz, że nie doszło w tym przypadku do podwójnego finansowania wydatków w ramach projektu.		
Oświadczenie pracownika Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych w zakresie faktycznego zaangażowania do realizacji projektu	Oświadczenie Beneficjenta Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość powyższych danych	
(podpis pracownika)	(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)	

< w kolumnie B należy wybrać numer wniosku o płatność (np. 01) do którego załączona zostanie karta czasu pracy

< SUMA godzin i kosztu kwalifikowanego wyliczana jest automatycznie w odniesieniu do konkretnego, wskazanego wniosku o płatność