**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WERYFIKACJI EFEKTYWNOŚCI REALIZACJI INTERWENCJI PUBLICZNEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu** | NASTAW SIĘ NA ROZWÓJ - oferta rozwoju kwalifikacji i kompetencji MŚP  z podregionu poznańskiego i ich pracowników |
| **Numer projektu** | RPWP.06.05.00-30-0073/18 |
| **INFORMACJE O PODMIOCIE KORZYSTAJĄCYM ZE WSPARCIA** | |
| **Pełna nazwa MŚP** |  |
| **Numer Usługi:** |  |
| **OŚWIADCZENIE** | |
| Zgodnie z § 5 ust. 4 Regulaminu wsparcia w ramach projektu, oświadczam, że w celu potwierdzenia racjonalności i efektywności realizacji interwencji publicznej, dokonałem weryfikacji poprzez narzędzie opracowane IK EFS i udostępnione przez Operatora, czy cena wybranej przeze mnie usługi rozwojowej została określona na podstawie przekazanego narzędzia umożliwiającego porównanie cen zamieszczonych w BUR. Tym samym potwierdzam, iż (***proszę zakreślić właściwe pole***):   * Cena usługi rozwojowej nie przekracza mediany ceny usługi/ceny osobogodziny oszacowanej dla województwa wielkopolskiego dla danej usługi rozwojowej (lub w przypadku braku danych dla województwa wielkopolskiego – mediany oszacowanej dla województw ogółem), ***lub*** * Cena usługi rozwojowej przekracza medianę ceny usługi/ceny osobogodziny oszacowanej dla województwa wielkopolskiego dla danej usługi rozwojowej (lub w przypadku braku danych dla województwa wielkopolskiego – mediany oszacowanej dla województw ogółem, ale jednocześnie nie przekracza III kwartylu – ***WYMAGANA ZGODA OPERATORA - proszę o przedstawienie racjonalnego uzasadnienia co do konieczności poniesienia kosztu, lub*** * Cena usługi rozwojowej przekracza III kwartyl - ***WYMAGANA ZGODA OPERATORA - proszę o przedstawienie racjonalnego uzasadnienia i szczegółowych wyjaśnień co do konieczności poniesienia kosztu.*** | |
| **Oświadczam, że:**   1. Potwierdzam skorzystanie z usługi rozwojowej zgodnie z wyżej opisaną charakterystyką. 2. Przedstawione przeze mnie powyżej informacje i dane są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu. Jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. 3. Poinformowano mnie o finansowaniu usługi rozwojowej ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. | |
| *CZYTELNA data i podpis osoby/osób upoważnionych do podejmowania decyzji w imieniu MŚP* | |
|  | |