**Zał. nr 14 do Umowy – Karta czasu pracy na rzecz Projektu**

|  |
| --- |
| 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:** | … | | **Liczba godzin:** | | …… |
| **Koszt kwalifikowalny (liczba godzin x stawka jednostkowa)** | | | …. | | |

Oświadczam, że w rozliczeniu 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 Oświadczenie Beneficjenta**

*Potwierdzam własnoręcznym podpisem Potwierdzam własnoręcznym podpisem*

*prawdziwość danych w zakresie faktycznego prawdziwość powyższych danych*

*zaangażowania do realizacji projektu*

*………………………………………………………………….. …………………………………………………………*

*Podpis pracownika Podpis osoby uprawnionej do reprezentacji*

Objaśnienia:

Stanowisko służbowe – należy wpisać stanowisko służbowe pracownika

Forma zaangażowania – np. umowa o pracę

Liczba godzin przepracowanych w projekcie – należy podać liczbę faktycznie przepracowanych godzin w projekcie

Nr wniosku o płatność, w którym wykazano koszt kwalifikowalny – należy wybrać numer wniosku o płatność, w którym rozliczane są godziny przepracowane w danym miesiącu