*Załącznik nr 1*

**RACHUNEK KOSZTÓW OSOBY UPRAWNIONEJ NR ……………………[[1]](#footnote-1)**

*(data wpływu do sekretariatu Departamentu Funduszy Europejskich UMWD najpóźniej w terminie 14 dni kalendarzowych po terminie spotkania)*

1. **DANE OSOBY UPRAWNIONEJ**

**Imię i nazwisko** ……………………………………………………………………………………………..…………………………………………………

**Funkcja** …………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………..

*(członek / zastępca członka KM RPO WD/osoba upoważniona/obserwator[[2]](#footnote-2))*

**Instytucja delegująca** …………………………………………………………………………………………..……………

**Zamieszkały/-ła** ………………………………………………………………………………………….……………………………………………………

**Cel wyjazdu**[[3]](#footnote-3):

* 1. udział w posiedzeniu KM RPO WD
  2. udział w posiedzeniu grupy roboczej powołanej w ramach KM RPO WD,

**Termin i miejsce posiedzenia**: …………………………………………………………………………………………………………………….……………………….

1. **KOSZTY PODRÓŻY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WYJAZD** | | | **PRZYJAZD** | | | **Środek transportu** | **Koszt** |
| **Miejscowość** | **Data** | **Godz.** | **Miejscowość** | **Data** | **Godz.** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Koszt podróży lokalnej – *jeśli dotyczy* (stawka na 1 dzień wynosi nie więcej niż 20% diety)[[4]](#footnote-4) | | | | | | |  |
| **RAZEM:** | | | | | | |  |

Oświadczam[[5]](#footnote-5), że na ………………………………………………………………………….w dniu …………….. przybyłem/am samochodem prywatnym , marki ………………………………., pojemności ……………………… nr rejestracyjny samochodu …………………………………………….., przejechałem/-am ……………………………. km

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ilość przejechanych km** |  | **Stawka zgodnie z rozporządzeniem\*** |  | **Wysokość zwrotu** |
| ……………………………. | **x** | ……………………………….. | **=** | …………………………………… |

\*Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz. U. z 2002 r. nr 27,poz. 271 z późn. zm.)

Koszt dojazdu na spotkanie samochodem wynosi ……………., słownie: ……………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Załączam ………. dowodów przejazdu[[6]](#footnote-6)

1. **KOSZTY NOCLEGU**

Mając na uwadze, że zapisy art. 44 ust. 3 ustawy o finansach publicznych obligują m.in. do dokonywania wydatków publicznych w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów, niniejszy wniosek o zwrot kosztów uzasadniam zgodnie z § 5 ust. 1/§ 5 ust. 2 Z*asad refundacji kosztów podróży i noclegu dla członków i ich zastępców zasiadających w Komitecie Monitorującym Regionalny Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego 2014-2020*\* w szczególności:

|  |  |
| --- | --- |
| brakiem dogodnych połączeń | (opis) |
| organizacją posiedzenia poza Wrocławiem bez zapewnienia noclegów przez IZ RPO WD | (opis) |
| Ilość noclegów: | Koszt: |

*\*niepotrzebne skreślić*

Załączam ……….. dowodów korzystania z noclegu. [[7]](#footnote-7)

1. **DODATKOWE OPŁATY**

|  |  |
| --- | --- |
| Bilety parkingowe | Kwota: |
| Opłaty za przejazd płatną autostradą | Kwota: |

Załączam ……….. dowodów potwierdzających poniesione opłaty dodatkowe.

Proszę o zwrot powyższych kosztów na mój rachunek bankowy nr:

……………………………………………….…………………………………………………………….……………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *……………………………………*  *(imię i nazwisko)* | *…………………………………*  *(data i podpis)* |

1. **OŚWIADCZENIA**
   * 1. Informacje przedstawione w niniejszym rachunku są zgodne z prawdą, a koszty zostały faktycznie poniesione.
     2. Wnioskowane koszty zostały poniesione osobiście przez członka/zastępcę członka KM/osobę upoważnioną/obserwatora.
     3. Oświadczam, że nie otrzymałem/am środków na sfinansowanie kosztów podróży z innych źródeł oraz że żaden z wykazanych w rachunku kosztów nie został i nie zostanie przeze mnie przedstawiony do zrefundowania przez inną instytucję.
     4. Wszystkie wykazane wydatki zostały poniesione w związku z funkcjonowaniem KM RPO WD 2014-2020/grupy roboczej KM RPO WD 2014-2020[[8]](#footnote-8).

………………….…………………………………………….......

(data i czytelny podpis osoby uprawnionej,

wystawiającej rachunek)

Szanowny/a Pan/Pani,

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str.1), dalej zwane RODO informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

* Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu, ul. Wybrzeże   
  J. Słowackiego 12-14, 50-411 Wrocław - w odniesieniu do zbioru: „Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020” oraz „Baza danych członków Komitetu Monitorującego RPO WD 2014-2020”;
* Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa - w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”;

1. Może się Pan/Pani skontaktować z Inspektorem Ochrony Danych:

* „Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020” oraz „Baza danych członków Komitetu Monitorującego RPO WD 2014-2020”, e-mail [inspektor@umwd.pl](mailto:inspektor@umwd.pl);
* „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”, e-mail [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl);

1. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane są/będą w celu powołania Komitetu Monitorującego RPO WD 2014-2020, zapewnienia bieżącego funkcjonowania Komitetu Monitorującego RPO WD 2014-2020 oraz jego grup roboczych, finansowej obsługi Komitetu Monitorującego RPO WD 2014-2020 oraz jego grup roboczych, rozliczenia, kontroli, audytu, sprawozdawczości i ewaluacji w zakresie środków, z których sfinansowano funkcjonowanie Komitetu Monitorującego, a także w celach archiwalnych oraz statystycznych;
2. Przetwarzanie danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c RODO. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym, tym samym jest Pani/Pan zobowiązany do podania danych osobowych, a konsekwencją będzie brak możliwości rozliczenia rachunku i refundacji przedstawionych kosztów;
3. Dane osobowe mogą zostać przekazane instytucjom kontrolującym, audytorom, firmom prowadzącym badania ewaluacyjne/statystyczne;
4. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny na potrzeby rozliczenia i zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020 oraz do czasu zakończenia archiwizowania dokumentacji;
5. Ma Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu;
6. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa), w sytuacji gdy Pan/Pani uzna, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO;
7. Pani/ Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
8. Pani/Pana nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również w formie profilowania.

***Wypełnia UMWD:***

Dotyczy Rachunku kosztów osoby uprawnionej nr …………………………..………… z dnia*……………………………..(data wpływu do DEF)*

Potwierdzam, że Pan/Pani ………………………………………………………… brał/a udział w posiedzeniu KM RPO WD/Grupy Roboczej KM RPO WD w dniu……………………………

………………………………………………………………………………………………...

(data i czytelny podpis pracownika Wydziału Zarządzania RPO)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. |  | Zatwierdzona kwota |
| 1. | Koszty podróży |  |
| 2. | Koszty noclegu |  |
| 3. | Dodatkowe opłaty |  |
|  | Razem |  |

Rachunek sprawdzono pod względem zgodności z Z*asadami refundacji kosztów podróży i noclegu dla członków i ich zastępców zasiadających w Komitecie Monitorującym Regionalny Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego 2014-2020.*

………………………………………………………………………………………………...

(data i czytelny podpis pracownika Wydziału Zarządzania Finansowego RPO)

Rachunek sprawdzono pod względem formalno-rachunkowym.

………………………………………………………………………………………………...(data i czytelny podpis Dyrektora Wydziału Zarządzania Finansowego RPO)

Zatwierdzam do wypłaty kwotę ………………………………………. PLN

słownie: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………….…………………………………………………………………………...

(data i czytelny podpis Dyrektora/Zastępcy Dyrektora Departamentu Funduszy Europejskich)

1. Nadaje UMWD [↑](#footnote-ref-1)
2. Wpisać odpowiednie [↑](#footnote-ref-2)
3. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)
4. Zgodnie z treścią pkt. 7 niniejszych zasad. Bez względu na wartość biletów lub innych rachunków dokumentujących odbytą podróż. [↑](#footnote-ref-4)
5. Należy wypełnić, gdy podróż odbyła się samochodem [↑](#footnote-ref-5)
6. Bilety, faktury, inne rachunki dokumentujące odbytą podróż. [↑](#footnote-ref-6)
7. Faktury, inne rachunki dokumentujące koszty noclegu. W przypadku braku możliwości przedłożenia oryginałów dokumentów, należy przedłożyć ich duplikaty. Nieprzedłożenie duplikatów powoduje brak możliwości refundacji. [↑](#footnote-ref-7)
8. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-8)