# ROCZNE SPRAWOZDANIE Z ZACHOWANIA TRWAŁOŚCI

|  |  |
| --- | --- |
| Nr projektu |  |
| Tytuł projektu |  |
| Nazwa Beneficjenta |  |
| NIP Beneficjenta |  |
| Data otrzymania ostatniej płatności/ zatwierdzenia wniosku o płatność końcową[[1]](#footnote-1) |  |
| Termin końcowy zachowania trwałości projektu |  |
| Okres sprawozdawczy | od DD-MM-RRRR do DD-MM-RRRR |

Czy Beneficjent posiada status MŚP:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **TAK** |  |  | **NIE** |

1. **Trwałość projektu**
2. Czy nastąpiło zaprzestanie działalności Beneficjenta[[2]](#footnote-2)?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **TAK** |  |  | **NIE** |

|  |
| --- |
| *Jeżeli tak, to proszę wskazać datę i przyczyny zaprzestania działalności:* |

1. Czy nastąpiło przeniesienie lokalizacji projektu poza obszar województwa śląskiego?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **TAK** |  |  | **NIE** |

|  |
| --- |
| *Jeżeli tak, to proszę wskazać datę i przyczynę zmiany lokalizacji:* |

1. Czy nastąpiła zmiana własności elementów infrastruktury sfinansowanej   
   ze środków RPO WSL 2014-2020?

(Za zmianę własności uznaje się prawne jej przeniesienie na inny podmiot. Przeniesienie własności dokonuje się na mocy umowy sprzedaży, zamiany, darowizny, przekazania lub innej umowy służącej przeniesieniu własności rzeczy)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **TAK** |  |  | **NIE** |

|  |
| --- |
| *Jeżeli tak, to proszę opisać charakter zmian i wskazać ich datę:* |

1. Czy w związku ze zmianą własności elementów infrastruktury Beneficjent uzyskał/uzyskuje korzyści?

(Za korzyść rozumie się przysporzenie majątkowe, w tym uzyskanie przychodu, zwolnienie   
z długu lub uniknięcie straty, albo takie uzyskanie pozycji ekonomicznie lepszej niż możliwa   
do uzyskania przez inne podmioty w tych samych warunkach)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **TAK** |  |  | **NIE** |  |  | **NIE DOTYCZY** |

|  |
| --- |
| *Uzasadnienie:* |

1. Czy nastąpiła istotna zmiana wpływająca na charakter projektu, jego cele lub warunki realizacji, która mogłaby doprowadzić do naruszenia jego pierwotnych celów?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **TAK** |  |  | **NIE** |

|  |
| --- |
| *Jeżeli tak, to proszę opisać zaistniałą zmianę:* |

1. **Trwałość rezultatów**
2. Czy zgodnie z zapisami umowy o dofinansowanie projektu Beneficjent zachowuje trwałość rezultatów projektu zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie?

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **TAK** |  |  | **NIE** |  |  | **CZĘŚCIOWO** |

*Proszę o uzupełnienie tabeli uwzględniając wszystkie rezultaty, do osiągnięcia/utrzymania których* *Beneficjent był zobligowany po zakończeniu realizacji projektu.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Rezultat/wskaźnik określony we wniosku o dofinansowanie | Wartość rezultatu/wskaźnika potwierdzona  w końcowym wniosku  o płatność | Stan obecny /  aktualna wartość | UWAGI: |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Kwalifikowalność podatku od towarów i usług (VAT)**
2. Czy w projekcie podatek VAT był kwalifikowalny?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **TAK** |  |  | **NIE** |

*W przypadku, gdy zaznaczono odpowiedź „NIE” Beneficjent nie wypełnia dalszej części pytań w zakresie „kwalifikowalności podatku VAT”.*

1. Czy VAT poniesiony w projekcie jest możliwy do odzyskania?

Beneficjent lub inny podmiot zaangażowany w projekt oraz wykorzystujący do działalności opodatkowanej produkty będące efektem realizacji projektu, zarówno w fazie realizacyjnej, jak   
i operacyjnej mają prawną możliwość jego odzyskania na gruncie ustawy o podatku od towarów   
i usług?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **TAK** |  |  | **NIE** |

1. Czy w projekcie zmieniła się proporcja podatku VAT w sytuacji gdy podatek VAT był częściowo kwalifikowalny?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **TAK** |  |  | **NIE** |

|  |
| --- |
| *Jeżeli tak, to proszę opisać zaistniałą zmianę proporcji:* |

1. Czy Beneficjent posiada indywidualną interpretację przepisów prawa podatkowego istotną z punktu widzenia kwalifikowalności VAT w projekcie?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **TAK** |  |  | **NIE** |

W przypadku, gdy zaznaczono odpowiedź „TAK” Beneficjent zobowiązany jest dostarczyć kopię ww. interpretacji wraz z niniejszym Sprawozdaniem.

1. Czy dokonano korekty deklaracji VAT związanej z wydatkami kwalifikowalnymi objętymi projektem za okres, w którym przysługiwało prawo do obniżenia podatku należnego w związku z realizacją projektu?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **TAK** |  |  | **NIE** |

|  |
| --- |
| *W przypadku, gdy zaznaczono odpowiedź „TAK” należy określić/opisać z jakiego powodu dokonano korekty.* |

1. Czy Beneficjent / Realizator projektu prowadzi sprzedaż opodatkowaną   
   z wykorzystaniem elementów wytworzonych/zakupionych w ramach poniesionych kosztów kwalifikowalnych zrealizowanego projektu?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **TAK** |  |  | **NIE** |

|  |
| --- |
| *W przypadku, gdy zaznaczono odpowiedź „TAK” należy określić/opisać związek sprzedaży  z projektem.* |

1. **Kontrola i audyt**

Czy po zakończeniu realizacji projektu został on skontrolowany przez instytucję zewnętrzną inną niż IZ RPO WSL?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **TAK** |  |  | **NIE** |

|  |
| --- |
| *W przypadku, gdy zaznaczono odpowiedź „TAK” proszę wskazać podmiot kontrolujący, zakres  i termin kontroli oraz wydane zalecenia i sposób ich realizacji.*  *Jednocześnie należy przekazać IZ kopie informacji pokontrolnych oraz zaleceń pokontrolnych lub innych równoważnych dokumentów sporządzonych przez instytucje kontrolujące.* |

1. **Archiwizacja**

Miejsce przechowywania dokumentacji projektowej (w szczególności umowy   
o dofinansowanie/aneksów, oryginałów dokumentacji księgowo-finansowej oraz merytorycznej, przetargowej itd.:

|  |
| --- |
| *Proszę podać adres:* |

|  |
| --- |
| 1. **Wskazanie aktualnych danych kontaktowych Beneficjenta** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Adres do korespondencji: |  |
| 1. Nr tel.: |  |
| 1. E-mail: |  |

1. **Oświadczenie Beneficjenta**

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym sprawozdaniu są zgodne ze stanem faktycznym.

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko:  (osoby upoważnionej do reprezentowania Beneficjenta) |  |
| Data: |  |
| Pieczęć i podpis: |  |

1. W sytuacji gdy Beneficjent nie otrzymuje płatności końcowej od Instytucji, wówczas za datę rozpoczęcia okresu trwałości należy przyjąć dzień zatwierdzenia końcowego wniosku o płatność. [↑](#footnote-ref-1)
2. W kontekście trwałości projektu, zaprzestanie działalności odnosi się do trwałego przerwania działań bezpośrednio związanych z realizowanym projektem; niekoniecznie oznacza to zaprzestanie całej działalności Beneficjenta. [↑](#footnote-ref-2)