GINOP Plusz 3.2.4-23 KKV kapacitásbővítő támogatás

**Szakmai részbeszámoló**

1. **Projekt adatok**

|  |  |
| --- | --- |
| **Támogatott neve** |  |
| **Támogatói Okirat száma** |  |
| **Megítélt támogatás teljes összege** |  |
| **Támogatói Okiratban jóváhagyott, támogatásba bevonható munkavállalók létszáma (fő/40 óra)** |  |
| **Jelen szakmai részbeszámolóval lefedett időszak kezdete és vége (dátum)** |  |
|  |  |
| 1. **Támogatott adatai** |  |
|  |  |
| **Székhelye** |  |
| **Levelezési címe** |  |
| **Képviselőjének neve** |  |
| **Kapcsolattartó neve** |  |
| **Kapcsolattartó telefonszáma** |  |
| **Kapcsolattartó e-mail címe** |  |

1. **Megvalósítási helyszín(ek)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Megvalósítási helyszín címe |  |
| 1. Megvalósítási helyszín címe |  |
| 1. Megvalósítási helyszín címe |  |
| 1. Megvalósítási helyszín címe |  |

1. **Szakmai megvalósítás bemutatása**

|  |
| --- |
| **4.1 Kérjük, röviden összefoglalva ismertesse a részbeszámolóval érintett időszakban a program megvalósítását. (térjen ki a kapacitásbővítés megvalósítására, valamint a Közleményben rögzített támogatási célok teljesülésére):** |
|  |
| **4.2 Kérjük ismertesse a program megvalósítása vonatkozásában a digitális és zöld átálláshoz való alkalmazkodás eddigi megvalósulását.** |
|  |
| **4.3 Kérjük mutassa be a horizontális tevékenységhez (választott környezetvédelmi tevékenység) kapcsolódó vállalása tekintetében eddig megtett intézkedéseit.** |
|  |
| 1. **Foglalkoztatotti létszámbővítéssel kapcsolatos adatok** |
| havi átlagos statisztikai állományi létszám 2023.október hónapban (fő/40óra): |  |  |
| havi átlagos statisztikai állományi létszám a támogatói kérelem benyújtásának napján (fő/40óra): |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Részbeszámolóval érintett hónap neve** | **Átlagos havi statisztikai foglalkoztatotti létszám (fő/40 óra)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Beszámolási időszakban megvalósított támogatott létszámbővítéshez kapcsolódó adatok:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Munkavállaló neve** | **Munkavállaló adóazonosítója** | **Betöltött munkakör** | **Heti munkaidő**  **(óraszám/hét)** | **Munkaviszony kezdete** | **Munkaerőpiaci státusz (regisztrált /nem regisztrált álláskereső)** | **Digitális és zöld átállás feladatai megjelennek a munkaköri leírásában (igen/nem)** | **Üres álláshely bejelentés a foglalkoztatási szerv felé megtörtént (igen/nem)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

A fenti táblázatban felsorolt munkavállalókra vonatkozóan a beszámoló mellékleteként csatolni szükséges: munkaszerződések, munkaköri leírások, NAV bejelentők hiteles másolata (T1041-es nyomtatvány, a benyújtás visszaigazolásával), munkaerőpiaci státusz igazolásáról szóló hatósági bizonyítvány, üres álláshely bejelentésének igazolása (állami foglalkoztatási szerv által kiállított igazolás) és Igazolás az új munkavállaló tekintetében arról, hogy a felvételt megelőző hónapban nem volt munkából származó jövedelme (**A felvételt megelőző teljes hónap tekintetében TB jogviszony igazolás és jövedelemről szóló nyilatkozat,** amennyiben a munkaerőpiaci státuszt igazoló hatósági bizonyítvány nem fedi le a teljes megelőző hónapot, vagy nem regisztrált álláskereső az új munkavállaló.)

1. **Kérjük, ismertesse a beszámolási időszakhoz kapcsolódó, támogatással érintett megvalósult eszközbeszerzéseket:**
   1. A beszerzett eszközök, műszaki berendezések adatai:

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

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

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

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

Van-e eltérés a támogatási kérelemben benyújtott és jóváhagyottakhoz képest?

igen – nem (kéjük, a megfelelő választ aláhúzni)

Amennyiben igen, annak indoklása:

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

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

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

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

* 1. Digitális és zöld átálláshoz kapcsolódó szolgáltatás adatai:

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

Van-e eltérés a támogatási kérelemben benyújtott és jóváhagyottakhoz képest?

igen – nem (kéjük, a megfelelő választ aláhúzni)

Amennyiben igen, annak indoklása:

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

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

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

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

**Támogatottként nyilatkozom, hogy más támogatási forrásból a KKV támogatásban nem részesül (kivéve a szociális hozzájárulási adóról szóló 2018. évi LII. törvény alapján nyújtott kedvezményeket. A jelen továbbadott támogatás keretében állományba vett személyek után Támogatott egyidejűleg más forrásból támogatásban nem részesül, más projekt alapján fennálló foglalkoztatási kötelezettség őket nem érinti.**

**Nyilatkozom, hogy a továbbadott támogatásból foglalkoztatott személyek adatkezelési hozzájáruló nyilatkozatát az OFA Nonprofit Kft. részére megküldöm.**

**Alulírott büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok, információk a valóságnak megfelelnek.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kelt;…………………………… | P.H. | .............................................. |
|  | Cégszerű aláírás |