|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr formularza** |  | **Data wpływu** |  | **Kod dostępu** |  |
| **Nr doradcy**  **mobilnego lub stacjonarnego** |  | **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  **Wniosek o udzielenie wsparcia**  **w ramach projektu Fundusz Usług Rozwojowych (FUR) II** | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***I. Informacje podstawowe o mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie (MŚP)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Pełna nazwa Przedsiębiorstwa**  (zgodna z dokumentem rejestrowym np. CEiDG lub KRS) | | |  | | | | | | | | | | | **Telefon komórkowy/stacjonarny** | | | |  | | | | |
| **E-mail** | | | |  | | | | |
| **NIP** | | | |  | | | | |
| **REGON** | | | |  | | | | |
| **Osoba do kontaktu** (Imię i Nazwisko, nr telefonu, e-mail) | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***II. Ogólne informacje i krótka charakterystyka MŚP*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa** | **Główna siedziba prowadzenia działalności gospodarczej co najmniej od 6 m-cy przed otrzymaniem wsparcia**  (zgodna z dokumentem rejestrowym np. CEiDG lub KRS) | | | | | | | | | **Oddział lub filia lub delegatura**  **w której prowadzona jest działalność gospodarcza**  **co najmniej od 6 m-cy przed otrzymaniem wsparcia**  (zgodna z dokumentem rejestrowym np. CEiDG lub KRS)  (Każde przedsiębiorstwo zobowiązane jest wypełnić i dostarczyć z niniejszym Formularzem zgłoszeniowym Oświadczenie dot. prowadzonej działalności) | | | | | | | | | | | | |
| **Województwo:** |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Powiat:** |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Gmina:** |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Miejscowość i kod:** |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Ulica nr i nr lokalu:** |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Forma prawna** | Osoba fizyczna prowadząca działalność  (także wspólnik spółki cywilnej)  Inna forma prawna (jaka?)  ……………………………………………………………………… | | | | | | | | | | **Firma jest płatnikiem podatku VAT**  (Każde przedsiębiorstwo zobowiązane jest wypełnić i dostarczyć z niniejszym Formularzem zgłoszeniowym Oświadczenie o kwalifikowalności VAT) | | | | | | | | | Tak  Tak, zwolniony  Nie | | |
| **Data rozpoczęcia działalności**  (zgodnie z dokumentem rejestrowym np. CEiDG lub KRS) | | | | **Kod podstawowej działalności - główne PKD**  Należy wpisać główną klasę działalności, w związku z którą MŚP ubiega się o pomoc de minimis, zg. z Roz. Rady Ministrów z dn. 24-12-2004r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. nr 251, poz. 1885 oraz z 2009 r. nr 59, poz. 489) | | | | | | | **Czy przedsiębiorstwo prowadzi działalność przyczyniającą się do rozwoju inteligentnych specjalizacji województwa?**  (proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu) | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | **Inteligentne specjalizacje wynikające z głównego PKD**  Tak  Nie | | | | | | | | | **Jeżeli TAK jaki to obszar:**  Drewno i meblarstwo  Ekonomia wody  Żywność wysokiej jakości | | |
| ***III. Klasyfikacja MŚP*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oświadczam, że w rozumieniu przepisów załącznika nr 1 do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r., przedsiębiorstwo, które reprezentuję jest: | | | | | Mikro  Liczba pracowników **< 10 osób**  Suma bilansowa aktywów **≤ 2 mln EUR**  Roczny obrót **≤ 2 mln EUR** | | | | Małe  Liczba pracowników **< 50 osób**  Suma bilansowa aktywów **≤ 10 mln EUR**  Roczny obrót **≤ 10 mln EUR** | | | | | | | | | | Średnie  Liczba pracowników **< 250 osób**  Suma bilansowa aktywów **≤ 43 mln EUR**  Roczny obrót **≤ 50 mln EUR** | | | |
| **Określenie** | | | | | **Stan na n-2**  **np. na dzień 31-12-2017**  **inny - proszę wskazać rok ……………………………………………………………** | | | | **Stan na n-1**  **np. na dzień 31-12-2018**  **inny - proszę wskazać rok ……………………………………………………………** | | | | | | | | | | **Stan aktualny**  **(ostatni zamknięty rok obrachunkowy)**  **np. na dzień 31-12-2019**  **inny - proszę wskazać rok ……………………………………………………………** | | | |
| **Liczba zatrudnionych RJR**  Liczba pracowników w przeliczeniu na pełne etaty | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | |  | | | |
| **Suma bilansowa aktywów w złotych**  (dotyczy tylko firm prowadzących pełną księgowość) | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | |  | | | |
| **Roczny obrót/przychody w złotych** | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | |  | | | |
| **Typ przedsiębiorstwa** | | | | | niezależne\*1 (samodzielne) | | | | partnerskie\*2 | | | | | | | | | | powiązane\*3  (powiązane osobowo, kapitałowo) | | | |
| **Czy przedsiębiorstwo działa w oparciu o umowę?** *(proszę zaznaczyć właściwe)* | | | | | współpracy\*\* | | partnerską\*\* | | | | | agencyjną\*\* | | | | | franczyzy\*\* | | | | | nie dotyczy |
| \* Każde przedsiębiorstwo zobowiązane jest wypełnić i dostarczyć z niniejszym Formularzem zgłoszeniowym **Oświadczenie o spełnianiu kryteriów MŚP**  \*\* Każde przedsiębiorstwo zobowiązane jest dostarczyć z niniejszym Formularzem zgłoszeniowym wskazaną powyżej **umowę** (kserokopię poświadczoną za zgodność z oryginałem) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Przedsiębiorstwo samodzielne:** nie posiada udziałów w innych przedsiębiorstwach, a inne przedsiębiorstwa nie posiadają w nim udziałów; posiada poniżej 25 % kapitału lub głosów (w zależności która z tych wielkości jest większa) w jednym lub kilku przedsiębiorstwach, a/lub inne przedsiębiorstwa posiadają poniżej 25% kapitału lub głosów (w zależności, która z tych wielkości jest większa) w tym przedsiębiorstwie. 2. **Przedsiębiorstwo partnerskie** to wszystkie przedsiębiorstwa, które nie zostały zakwalifikowane jako przedsiębiorstwa powiązane w rozumieniu art. 3 ust. 3 Zał. nr 1 Roz. Komisji (UE) nr 651/2014 i między którymi istnieją następujące związki: przedsiębiorstwo wyższego szczebla posiada, samodzielnie lub wspólnie z co najmniej jednym przedsiębiorstwem powiązanym w rozumieniu ust. 3, co najmniej 25 % kapitału innego przedsiębiorstwa niższego szczebla lub praw głosu w takim przedsiębiorstwie. 3. **Przedsiębiorstwa powiązane** oznaczają przedsiębiorstwa, które pozostają w jednym z związków: przedsiębiorstwo ma większość praw głosu w innym przedsiębiorstwie w roli udziałowca/akcjonariusza lub członka; lub przedsiębiorstwo ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorstwa; lub przedsiębiorstwo ma prawo wywierać dominujący wpływ na inne przedsiębiorstwo na podstawie umowy zawartej z tym przedsiębiorstwem lub postanowień w jego statucie lub umowie spółki; lub przedsiębiorstwo będące udziałowcem/akcjonariuszem lub członkiem innego przedsiębiorstwa kontroluje samodzielnie, na mocy umowy z innymi udziałowcami/akcjonariuszami lub członkami tego przedsiębiorstwa, większość praw głosu udziałowców/akcjonariuszy lub członków w tym przedsiębiorstwie. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***IV. Informacja o otrzymanej pomocy*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Czy przedsiębiorstwo korzysta lub korzystało z pomocy de minimis ?** | | | | | | **Wnioskuję o udzielenie pomocy de minimis** | | | | | | | | | **Wnioskuję o udzielenie pomocy publicznej**  (w przypadku wnioskowania o pomoc de minimis proszę w tym punkcie zaznaczyć NIE) | | | | | | | |
| Tak  Nie  Jeżeli **TAK** to należy wypełnić i dostarczyć przed podpisaniem umowy dotyczącej refundacji kosztów usług rozwojowych  **Oświadczenie** **dotyczące otrzymanej pomocy de minimis** | | | | | | Tak  Nie  Jeżeli **TAK** to należy wypełnić i dostarczyć przed podpisaniem umowy dotyczącej refundacji kosztów usług rozwojowych  **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** | | | | | | | | | Tak  Nie  Jeżeli **TAK** to należy wypełnić i dostarczyć przed podpisaniem umowy dotyczącej refundacji kosztów usług rozwojowych  **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc inną niż pomoc w rolnictwie lub rybołówstwie, pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie** | | | | | | | |
| ***V. Opis planowanych działań rozwojowych*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Czy przedsiębiorstwo korzystało z wsparcia na usługi rozwojowe (podnoszenie kwalifikacji i/lub kompetencji)?** | | | | | | Tak  Nie  Jeżeli **TAK** to prosimy o podanie: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa Operatora:** | | | | | | | | | | | | | | | **Suma kwot uzyskanych z refundacji:** | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **Czy przedsiębiorstwo uzyskało wsparcie w postaci analizy potrzeb rozwojowych lub planów rozwoju w ramach Działania 2.2 PO WER?** | | | | | | Tak  Jeżeli **TAK** to prosimy wpisać datę jej sporządzenia …………………………………………………………  **Analizę potrzeb rozwojowych należy dostarczyć z niniejszym formularzem zgłoszeniowym.** | | | | | | | | | | | | | | | Nie | |
| **Kto będzie korzystał z usług rozwojowych?** | | | | | | | | **Rodzaj planowanych usług rozwojowych** | | | | | | | | | | | | | | |
| właściciel/-e firmy | | pracownicy w tym:  pracownicy w wieku 50 lat lub więcej  pracownicy o niskich kwalifikacjach | | | | | | usługa szkoleniowa  usługa doradcza  studia podyplomowe | | | | | | | | usługa e-learningowa  inna jaka? …………………………………………………………. | | | | | | |
| **Czy uczestnicy usług rozwojowych potrzebują szczególnych usprawnień dotyczących osób z niepełnosprawnościami?** | | | | | | | | Tak  Nie | | | | | Jeżeli **TAK** to prosimy o podanie jakich:  …………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | |
| **Wnioskuję o kwotę refundacji kosztów usług rozwojowych w wysokości** (proszę wpisać kwotę) Ostateczna kwota zostanie określona w umowie i będzie wynikać z założeń budżetowych projektu. | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **W przypadku prowadzenia indywidualnej działalności gospodarczej zarejestrowanej w CEiDG należy podać poniższe dane osobowe właściciela firmy/właścicieli firmy** | | **W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej zarejestrowanej w KRS należy podać poniższe dane osobowe dotyczące organu zarządzającego firmą** | |
| **Imię i Nazwisko** |  | **Imię i Nazwisko** |  |
| **PESEL** |  | **NIP osoby/osób wchodzących w skład organu zarządzającego** |  |
| **Imię i Nazwisko** |  | **Imię i Nazwisko** |  |
| **PESEL** |  | **NIP osoby/osób wchodzących w skład organu zarządzającego** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Oświadczam/-y, że:** | | | | **Proszę zaznaczyć właściwe** |
| 1 | wszystkie informacje podane w Formularzu zgłoszeniowym i dodatkowych dokumentach (o ile dotyczy) są prawdziwe, kompletne i w pełni odzwierciedlają sytuację prawną, finansową i gospodarczą oraz są zgodne ze stanem faktycznym, a oświadczenie powyższe składam/-y świadomy/-i odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, wynikającej z art. 233 § 1 oraz art. 297 Kodeksu karnego | | |  |
| 2 | zobowiązuję się do dostarczenia do Stowarzyszenia „Centrum Rozwoju Ekonomicznego Pasłęka” dodatkowych wyjaśnień, dokumentów (informacji) niezbędnych w trakcie weryfikowania przedsiębiorstwa i udzielonego wsparcia | | |  |
| 3 | zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego | | |  |
| 4 | zapoznałem/am się z zapisami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki | | |  |
| 5 | przedsiębiorstwo i pracownicy, które reprezentuję nie zostało objęte wsparciem w ramach projektu dofinansowanego w konkursie RPWM.10.06.00-IZ.00-28-001/18 (konkurs związany z refundacją przedsiębiorcom z Warmii i Mazur kosztów usług rozwojowych) | | |  |
| 6 | przedsiębiorstwo, które reprezentuję zobowiązuje się do wniesienia wkładu własnego w wysokości na poziomie minimum 50%, lub w przypadku zastosowania wyższego poziomu dofinansowania, na poziomie minimum 20% | | |  |
| 7 | wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji o projekcie drogą elektroniczną na podane konto e-mail w rozumieniu art. 10 ust. 2 Ustawy z dnia 18 lipca 2002r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną | | |  |
| 8 | wyrażam zgodę na weryfikację danych zawartych we wszystkich złożonych dokumentach na każdym etapie realizacji projektu oraz na poddawanie się kontroli, ewaluacji i monitoringowi udzielonego wsparcia, na uczestnictwo w wszelkich badaniach, przeprowadzanych przez Stowarzyszenie „Centrum Rozwoju Ekonomicznego Pasłęka” lub podmiot przez nie wskazany oraz inne uprawnione instytucje | | |  |
| 9 | przedsiębiorstwo, które reprezentuję w ciągu bieżącego roku i dwóch poprzedzających latach podatkowych nie otrzymało pomocy de minimis w kwocie wyższej niż – 200 tys. EURO, a w przypadku przedsiębiorcy prowadzącego działalność w zakresie drogowego transportu towarów – kwoty 100 tys. EURO | | |  |
| 10 | przedsiębiorstwo, które reprezentuję jest przedsiębiorstwem wysokiego wzrostu tj. przedsiębiorstwem o największym potencjale do generowania nowych miejsc pracy w regionie w porównaniu do innych przedsiębiorstw, tj. wykazujące w okresie ostatnich trzech lat średnioroczny przyrost przychodów i/lub zatrudnienia o 20% i więcej | | |  |
| 11 | przedsiębiorstwo, które reprezentuję nie należy do sektora górnictwa węgla i nie prowadzi działalności w sektorze rybołówstwa i akwakultury w rozumieniu rozporządzenia Rady (WE) nr 104/2000 z dnia 17 grudnia 1999 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury oraz nie prowadzi działalności związanej z produkcją pierwotną produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską (Dz. Urz. UE C 321E z 29.12.2006, str. 37) | | |  |
| 12 | przedsiębiorstwo, które reprezentuję nie pozostaje w stanie upadłości, pod zarządem komisarycznym i nie znajduje się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego lub postępowania układowego z wierzycielami oraz nie jest w trudnej sytuacji, w rozumieniu pkt 20 Wytycznych dotyczących pomocy państwa na ratowanie i restrukturyzację przedsiębiorstw niefinansowych znajdujących się w trudnej sytuacji (Dz. Urz. EU C 249/1 z 31.07.2014 r.) | | |  |
| 13 | nie ciąży na mnie/na reprezentowanym przeze mnie przedsiębiorstwie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem | | |  |
| 14 | Przedsiębiorca nie podlega wykluczeniu z możliwości dostępu do środków publicznych na podstawie przepisów prawa (dotyczy również osób reprezentujących MŚP) oraz stosownie do Rozporządzenia Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r.) | | |  |
| 15 | nie zostałem prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań, przekupstwa, przestępstwa przeciwko mieniu, wiarygodności dokumentów, obrotowi pieniężnemu i papierami wartościowymi, obrotowi gospodarczemu, systemowi bankowemu, przestępstwa skarbowe albo inne związane z wykonywaniem działalności gospodarczej lub popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych | | |  |
| 16 | nie został prawomocnie skazany którykolwiek z członków organów zarządzających bądź wspólników przedsiębiorstwa, które reprezentuję, za przestępstwa składania fałszywych zeznań, przekupstwa, przestępstwa przeciwko mieniu, wiarygodności dokumentów, obrotowi pieniężnemu i papierami wartościowymi, obrotowi gospodarczemu, systemowi bankowemu, przestępstwo skarbowe albo inne związane z wykonywaniem działalności gospodarczej lub popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych | | |  |
| Miejsce i data | | Pieczątka firmy | Czytelny podpis/-y osoby/osób uprawnionych do reprezentowania przedsiębiorstwa  lub podpis z pieczątką imienną | |

|  |  |
| --- | --- |
| **KLAUZULA INFORMACYJNA** | |
| Zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych informuję, iż:   1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie „Centrum Rozwoju Ekonomicznego Pasłęka” z siedzibą ul. Józefa Piłsudskiego 11A, 14-400 Pasłęk. 2. Stowarzyszenie „Centrum Rozwoju Ekonomicznego Pasłęka” powołało Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: [iod@screp.pl](mailto:iod@screp.pl) 3. Pani/Pana dane osobowe podane w niniejszym dokumencie przetwarzane będą w celu informacji, promocji, rekrutacji, realizacji zobowiązań wynikających z zawartych umów, realizacji projektów współfinansowanych ze środków unijnych oraz dochodzenia roszczeń i monitorowania prawidłowości wykonywania zobowiązań. 4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty współpracujące w procesie informacji, promocji, rekrutacji, realizacji zobowiązań wynikających z zawartych umów, realizacji projektów współfinansowanych ze środków unijnych oraz dochodzenia roszczeń i monitorowania prawidłowości wykonywania zobowiązań. 5. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane w celu informacji i promocji będą przechowywane do czasu zakończenia projektu, nie krócej niż rok od czasu zakończenia projektu. 6. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane w celu rekrutacji, realizacji zobowiązań wynikających z zawartych umów, realizacji projektów współfinansowanych ze środków unijnych oraz dochodzenia roszczeń i monitorowania prawidłowości wykonywania zobowiązań będą przechowywane przez okres 10 lat liczone od dnia zakończenia realizacji projektu jednak nie dłużej niż do czasu akceptacji przez Komisję Europejską sprawozdania końcowego z realizacji programów współfinansowanych ze środków unijnych. 7. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych. 8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. 9. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w realizacji projektu i/lub udzielenia wsparcia w ramach projektu. 10. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu. 11. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich poza obszar Unii Europejskiej. | |
| Miejsce i data | **Jednocześnie potwierdzam otrzymanie powyższych informacji:**  Czytelny podpis/-y osoby/osób uprawnionych do reprezentowania przedsiębiorstwa lub podpis z pieczątką imienną |

**Do formularza zgłoszeniowego załączamy następujące dokumenty:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa załącznika** | **Liczba załączników** |
| 1 | Oświadczenie o spełnianiu kryteriów MŚP |  |
| 2 | Oświadczenie o kwalifikowalności podatku od towarów i usług |  |
| 3 | Oświadczenie dotyczące prowadzonej działalności |  |
| 4 | Analiza potrzeb rozwojowych lub plan rozwoju przygotowany w ramach Działania 2.2 PO WER |  |
| 5 | Inne, jakie? ………………………………………………………………………………………………………………………………….. |  |

|  |
| --- |
| **INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO – minimalny zakres wynikający z Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie** |
| 1. W formularzu zgłoszeniowym nie można pozostawiać niewypełnionych pól. W przypadku niezaistnienia lub niewystępowania danych należy w polu wpisać słowo „nie dotyczy” lub skreślić. W przypadku braku miejsca można dołączyć opis w formie załącznika do formularza zgłoszeniowego. 2. Formularz zgłoszeniowy podpisany i ostemplowany w wskazanych miejscach do tego przewidzianych przez osobę/y upoważnioną/e do reprezentacji danego podmiotu (informacja z CEiDG lub KRS). Jeżeli upoważnienie do podpisania formularza zgłoszeniowego w imieniu danego podmiotu wynika z udzielonego określonej osobie pełnomocnictwa szczególnego, pełnomocnictwo to winno być obowiązkowo załączone do formularza zgłoszeniowego (zgodnie z §5 ust. 6 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie). 3. Wszystkie pozostałe strony formularza zgłoszeniowego powinny być parafowane przez osoby podpisujące formularz zgłoszeniowy. 4. Załączone do formularza zgłoszeniowego dokumenty powinny być złożone w oryginale lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę/y podpisującą/e formularz zgłoszeniowy. W przypadku przedkładania kopii dokumentów, na pierwszej stronie danego dokumentu powinna znaleźć się pieczątka lub odręczna adnotacja „Za zgodność z oryginałem” oraz dopisek „od strony 1 do strony XX” (należy podać numer ostatniej strony danego dokumentu) oraz data, podpis wraz z pieczątką osoby potwierdzającej kopię za zgodność z oryginałem. 5. Formularz zgłoszeniowy wraz z załącznikami można złożyć:    1. elektronicznie na adres: [rekrutacja@screp.pl](mailto:rekrutacja@screp.pl) lub    2. papierowo na adres biura: Stowarzyszenie „Centrum Rozwoju Ekonomicznego Pasłęka” (SCREP), 14-400 Pasłęk, ul. Józefa Piłsudskiego 11A. 6. Biuro SCREP po otrzymaniu dokumentów sprawdza formularz zgłoszeniowy pod względem formalnym (weryfikacja formalna jest realizowana tylko w przypadku gdy przesłany formularz zawiera 4 strony) oraz dokonuje weryfikacji dostępu do projektu. Informacja o zakwalifikowaniu się lub nie do projektu przesyłana jest elektronicznie do przedsiębiorcy na adres wskazany w formularzu zgłoszeniowym. 7. Po zakwalifikowaniu się do projektu należy przesłać oryginał formularza zgłoszeniowego adres biura: Stowarzyszenie „Centrum Rozwoju Ekonomicznego Pasłęka”, 14-400 Pasłęk, ul. Józefa Piłsudskiego 11A. 8. Każda firma, która zostanie zakwalifikowana do udziału w projekcie otrzyma kod dostępu, służący do weryfikacji oraz podczas kontaktu z biurem projektu. |