|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data wpływu** |  | **Kod dostępu** | **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY** **Wniosek o udzielenie wsparcia w ramach projektu Akademia Menadżera MŚP** |
| **Nr formularza** |  |  |

|  |
| --- |
| ***Informacje o projekcie:***Projekt jest realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Działanie 2.21: Poprawa zarządzania, rozwój kapitału ludzkiego oraz wsparcie procesów innowacyjnych w przedsiębiorstwach, przez Operatora: *Stowarzyszenie „Centrum Rozwoju Ekonomicznego Pasłęka”* w Makroregionie 1 obejmującym województwa: kujawsko-pomorskie, podlaskie, pomorskie, warmińsko-mazurskieNumer i tytuł Projektu: POWR.02.21.00-00-3004/18 *Menadżer jutra*Okres realizacji: od 1.11.2018r. do 30.06.2021r.Cel projektu: Wzrost kompetencji w zakresie zarządzania przedsiębiorstwem, w tym zarządzania zasobami ludzkimi u 630 właścicieli MŚP i/lub pracowników MŚP zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych i/lub pracowników MŚP wobec, których właściciele mają plany związane z awansem na stanowisko kierownicze z makroregionu w oparciu o dostęp do systemu finansowania usług rozwojowych (BUR), gwarantujący przedsiębiorcy możliwość dokonania samodzielnego wyboru usługi rozwojowej.Zadania realizowane w projekcie: Rekrutacja i monitoring oraz Działania merytoryczne w BUR. |

|  |
| --- |
| ***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*** |
| **Główna siedziba prowadzenia działalności**(zgodnie z dokumentem rejestrowym np. CEiDG lub KRS) | Województwo: |  |
| Powiat |  |
| Gmina: |  |
| Miejscowość i kod: |  |
| Ulica nr i nr lokalu:  |  |
| **Data rozpoczęcia działalności**(zgodnie z dokumentem rejestrowym np. CEiDG lub KRS) | **Forma prawna** | **Firma jest płatnikiem podatku VAT** | **Kod działalności podstawowej - 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) |
|  | **[ ]** Osoba fizyczna prowadząca działalność  (także wspólnik spółki cywilnej)**[ ]** Inna forma prawna (jaka?)…………………………………………………………………… | **[ ]** Tak**[ ]** Tak, zwolniony**[ ]** Nie |  |
| ***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: |
| **Wielkość przedsiębiorstwa** | **[ ]** Mikro | **[ ]** Małe | **[ ]** Średnie |
| **Liczba pracowników** | < 10 osób | < 50 osób | < 250 osób |
| **Suma bilansowa aktywów** | ≤ 2 mln EUR | ≤ 10 mln EUR | ≤ 43 mln EUR |
| **Roczny obrót** | ≤ 2 mln EUR | ≤ 10 mln EUR | ≤ 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 | [ ]  związane\*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 [ ]  NieJeżeli **TAK** to należy wypełnić i dostarczyć przed podpisaniem umowy dotyczącej refundacji kosztów usług rozwojowych**Oświadczenie** **dotyczące otrzymanej pomocy de minimis** | [ ]  Tak [ ]  NieJeżeli **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 [ ]  NieJeżeli **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 lub pracownicy korzystali z wsparcia na usługi rozwojowe (podnoszenie kwalifikacji i/lub kompetencji)?** | [ ]  Tak [ ]  Nie |
| **Czy przedsiębiorstwo posiada diagnozę składającą się z:****- analizy strategicznej przedsiębiorstwa oraz** **- opisu kompetencji kadry zarządzającej i/lub osób przewidzianych do objęcia stanowiska kierowniczego?** | [ ]  Tak Data sporządzenia diagnozy ………………………………………. Jeżeli **TAK** to prosimy o podanie daty jej sporządzenia oraz dodatkowo należy dostarczyć z niniejszym formularzem zgłoszeniowym **Diagnozę** | [ ]  Nie |
| **Czy posiadana przez Przedsiębiorstwo diagnoza (plan rozwoju) została przygotowana z działania 2.2 PO WER?** | [ ]  Tak [ ]  Nie |
| **Kto będzie korzystał z działań rozwojowych?** | **Rodzaj planowanych działań rozwojowych** |
| **[ ]** właściciel firmy**[ ]** pracownicy zatrudnieni na kierowniczych stanowiskach**[ ]**  pracownicy, wobec których właściciele mają plany związane z awansem na stanowisko kierownicze | **[ ]** przygotowanie diagnozy**[ ]** przygotowanie części diagnozy  tj. identyfikacji luk kompetencyjnych | **[ ]** 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 wsparcia w wysokości** (proszę wpisać kwotę)Ostateczna kwota zostanie określona w umowie i będzie wynikać z zakresu wsparcia w ramach limitu kwot przypadających na przedsiębiorstwo, wynikających 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 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 finansowany 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 | wsparciem objęte zostaną osoby zajmujące stanowiska kierownicze lub osoby przewidziane do awansu na stanowisko kierownicze | **[ ]**  |
| 6 | reprezentowane przez mnie przedsiębiorstwo nie zostało objęte wsparciem w ramach projektu dofinansowanego w konkursie POWR.02.21.00-IP.09-00-003/18 | **[ ]**  |
| 7 | przedsiębiorstwo zobowiązuje się do wniesienia wkładu własnego w wysokości nie mniejszej niż 20% kwoty wsparcia | **[ ]**  |
| 8 | 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 | **[ ]**  |
| 9 | 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 | **[ ]**  |
| 10 | Przedsiębiorstwo, które reprezentuję w ciągu bieżącego roku i dwóch poprzedzających latach podatkowych nie otrzymało pomocy de minimis w kwocie wyższej niż – 200 tyś EURO, a w przypadku przedsiębiorcy prowadzącego działalność w zakresie drogowego transportu towarów – kwoty 100 tyś EURO  | **[ ]**  |
| 11 | nie należę do sektora górnictwa węgla, nie prowadzę 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 prowadzę działalności związaną 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 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 przedsiębiorstwalub podpis z pieczątką imienną |

|  |
| --- |
| **Klauzula informacyjna** |
| Zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych informuję, iż:1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa
2. Pani/Pana dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej oraz Operatorowi: Stowarzyszeniu „Centrum Rozwoju Ekonomicznego Pasłęka” z siedzibą ul. Józefa Piłsudskiego 11A, 14-400 Pasłęk.
3. Stowarzyszenie „Centrum Rozwoju Ekonomicznego Pasłęka” powołało Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: iod@screp.pl
4. 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.
5. 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.
6. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane w celu informacji i promocji będą przechowywane do czasu zakończenia projektu, nie krócej niż rok od czasu zakończenia projektu.
7. 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.
8. 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.
9. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
10. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w realizacji projektu i/lub udzielenia wsparcia w ramach projektu.
11. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.
12. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich poza obszar Unii Europejskiej.
 |
| Miejsce i data | **Jednocześnie potwierdzam otrzymanie powyższych informacji:**Czytelny podpis |

**Do formularza zgłoszeniowego załączamy następujące dokumenty:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa załącznika** | **Liczba załączników** |
| 1 | Oświadczenie o spełnianiu kryteriów MŚP |  |
| 2 | Diagnoza składająca się z: analizy strategicznej przedsiębiorstwa oraz opisu kompetencji kadry zarządzającej lub osób przewidzianych do objęcia stanowiska kierowniczego |  |
| 3 | Inne, jakie? ………………………………………………………………………………………………………………………………….. |  |

|  |
| --- |
| **Instrukcja wypełniania formularza zgłoszeniowego** |
| 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 powinien być podpisany i ostemplowany w 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.
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 można złożyć:
	1. elektronicznie na adres: akademia@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.
 |