

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
„Subregion kaliski inwestuje w kadry!”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

DO PROJEKTU „Subregion kaliski inwestuje w kadry!”

Instrukcja wypełniania formularza:

1. Właściwą odpowiedź prosimy zakreślić krzyżykiem.
2. W miejscach do tego przeznaczonych prosimy o wpisanie KOMPUTEROWO lub DRUKOWANYMI LITERAMI wymaganych informacji.
3. Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól i uzupełnienie własnoręcznych, czytelnych podpisów pod oświadczeniami znajdującymi się na końcu formularza.

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY	
DATA	
PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ DOKUMENT	
INDYWIDUALNY NUMER ZGŁOSZENIOWY	

WIELKOŚĆ PRZEDSIĘBIORSTWA (DOTYCZY TAKŻE DZIAŁALNOŚCI OSOBY SAMOZATRUDNIONEJ)

WIELKOŚĆ I RODZAJ PRZEDSIĘBIORSTWA W ROZUMIENIU PRZEPISÓW ZAŁĄCZNIKA NR I DO ROZPORZĄDZENIA KOMISJI (UE) NR 651/2014 Z DNIA 17 CZERWCA 2014r. <i>Zgodnie z Oświadczeniem o spełnianiu kryteriów MMŚP stanowiącym załącznik nr 1 do Formularza Zgłoszeniowego</i>			
WIELKOŚĆ PRZEDSIĘBIORSTWA	<input type="checkbox"/> mikro przedsiębiorstwo	<input type="checkbox"/> małe przedsiębiorstwo	<input type="checkbox"/> średnie przedsiębiorstwo
RODZAJ PRZEDSIĘBIORSTWA	<input type="checkbox"/> niezależne (samodzielne) <small>Załącznik nr 1 do Oświadczenia o spełnianiu kryteriów MMŚP</small>	<input type="checkbox"/> partnerskie <small>Załącznik nr 2 do Oświadczenia o spełnianiu kryteriów MMŚP</small>	<input type="checkbox"/> związane (powiązane) <small>Załącznik nr 3 do Oświadczenia o spełnianiu kryteriów MMŚP</small>

PRZEDSIĘBIORSTWO Z BRANŻY O NAJWIĘKSZYM POTENCJALE ROZWOJOWYM I/LUB BRANŻACH STRATEGICZNYCH DLA WIELKOPOLSKI (SMART SPECIALISATION) - WYKAZ SEKCJI PKD PRZYPORZĄDKOWANYCH DO OBSZARÓW INTELIGENTNYCH SPECJALIZACJI WIELKOPOLSKI DOSTĘPNY JEST NA STRONACH: WWW.KIP.KALISZ.PL, WWW.OCWP.ORG.PL

<input type="checkbox"/> TAK NR PKD PRZEDSIĘBIORSTWA WSPISUJĄCY SIĘ W WYKAZ INTELIGENTNYCH SPECJALIZACJI:	<input type="checkbox"/> NIE
---	------------------------------

DANE IDENTYFIKACYJNE PRZEDSIĘBIORSTWA (DOTYCZY TAKŻE DZIAŁALNOŚCI OSOBY SAMOZATRUDNIONEJ)

NAZWA PRZEDSIĘBIORSTWA	
NIP	
REGON	
KRS (jeśli dotyczy)	
GŁÓWNY NUMER PKD	
OPIS PKD	

DANE TELEADRESOWE PRZEDSIĘBIORSTWA

WOJEWÓDZTWO			
GMINA		POWIAT	
MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
ULICA			
NUMER BUDYNKU		NUMER LOKALU	
POWIAT			
NUMER RACHUNKU BANKOWEGO			
NAZWA BANKU			
OSOBA DO KONTAKTU			
TELEFON			
ADRES E-MAIL			

**DANE TELEADRESOWE JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NA TERENIE SUBREGIONU KALISKIEGO
(NALEŻY WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU, GDY ADRES SIEDZIBY PRZEDSIĘBIORSTWA MIEŚCI SIĘ POZA
TERENEM SUBREGIONU KALISKIEGO)**

WOJEWÓDZTWO			
GMINA		POWIAT	
MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
ULICA			
NUMER BUDYNKU		NUMER LOKALU	
POWIAT W KTÓRYM DZIAŁA PRZEDSIĘBIORCA			
OSOBA DO KONTAKTU			
TELEFON			
ADRES E-MAIL			

CHARAKTERYSTYKA PRZEDSIĘBIORSTWA

OPIS DZIAŁALNOŚCI ORAZ WYSOKOŚĆ OBROTU ZA OSTATNI ZAMKNIĘTY ROK OBROTOWY**

** Roczny obrót oblicza się przez obliczenie przychodu, jaki przedsiębiorstwo uzyskało ze sprzedaży produktów i świadczenia usług w ciągu roku, który jest brany pod uwagę, po odjęciu rabatów. Obrót należy obliczyć bez uwzględnienia VAT oraz innych podatków pośrednich. Wyrażone w PLN wielkości dotyczące rocznych obrotów oraz rocznej sumy bilansowej przelicza się na EUR według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski w ostatnim dniu roku obrotowego wybranego do określenia statusu przedsiębiorcy.

OKREŚLENIE WYSOKOŚCI WSPARCIA W RAMACH PROJEKTU (MOŻNA ZAZNACZYĆ WIĘCEJ NIŻ JEDNĄ POZYCJĘ)**

POZIOM DOFINANSOWANIA	KATEGORIA DOFINANSOWANIA	
MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO		
80 %	podstawowa / maksymalna wartość dofinansowania	<input type="checkbox"/>
MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO		
70 %	podstawowa/minimalna wartość dofinansowania	<input type="checkbox"/>
80%	gdy przedsiębiorstwo działa w branży smart specialisation	<input type="checkbox"/>
80%	gdy uczestnikiem/uczestnikami usługi rozwojowej będą pracownicy powyżej 50. roku życia	<input type="checkbox"/>
80%	gdy uczestnikiem/uczestnikami usługi rozwojowej będą pracownicy niskich kwalifikacjach**	<input type="checkbox"/>
80%	gdy usługa rozwojowa kończy się nabyciem i potwierdzeniem kwalifikacji zarejestrowanych w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji (www.rejestr.kwalifikacje.gov.pl)	<input type="checkbox"/>
ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO		
50%	podstawowa/minimalna wartość dofinansowania	<input type="checkbox"/>
70%	gdy przedsiębiorstwo działa w branży smart specialisation	<input type="checkbox"/>
70%	gdy uczestnikiem/uczestnikami usługi rozwojowej będą pracownicy w wieku 50+	<input type="checkbox"/>

** Maksymalna wartość dofinansowania do usługi rozwojowej w przeliczeniu na jednego pracownika wynosi 80%

** Pracownik o niskich kwalifikacjach - osoba posiadająca wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie, zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Standardów Edukacyjnych ISCED 2011 (UNESCO) to jest na poziomie wykształcenia ponadgimnazjalnego. Stopień uzyskanego wykształcenia jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.

70%	gdy uczestnikiem/uczestnikami usługi rozwojowej będą pracownicy o niskich kwalifikacjach	<input type="checkbox"/>
70%	gdy usługa rozwojowa kończy się nabyciem i potwierdzeniem kwalifikacji zarejestrowanych w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji (www.rejestr.kwalifikacje.gov.pl)	<input type="checkbox"/>
80%	gdy łącznie zostaną spełnione co najmniej 2 warunki poniżej (właściwe zaznaczyć x): 1) przedsiębiorstwo działa w branży smart specialisation <input type="checkbox"/> 2) uczestnikiem/uczestnikami będą pracownicy w wieku 50+ <input type="checkbox"/> 3) uczestnikiem/uczestnikami będą pracownicy o niskich kwalifikacjach <input type="checkbox"/> 4) gdy usługa rozwojowa kończy się nabyciem i potwierdzeniem kwalifikacji zarejestrowanych w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji (www.rejestr.kwalifikacje.gov.pl) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INFORMACJE O PRACOWNIKACH OBJĘTYCH WSPARCIEM

ILE OSÓB I JAKIE GRUPY PRZEDSIĘBIORCA PLANUJE OBJĄĆ WSPARCIEM W PROJEKCIE (WSKAZANIE GRUP ZGODNIE Z CECHAMI DLA WSPARCIA PREFERENCYJNEGO)		K	M
liczba osób objętych wsparciem w projekcie			
W tym:	w wieku 50 lat i więcej		
	o niskich kwalifikacjach		

INFORMACJE O USŁUDZE ROZWOJOWEJ (KAŻDĄ USŁUGĘ DLA PODMIOTU/OSOBY KORZYSTAJĄCEJ Z USŁUGI NALEŻY WYKAZAĆ W OSOBNYM WIERSZU)

L.P.	NAZWA USŁUGI	DANE PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGĘ	MIEJSCE I TERMIN REALIZACJI USŁUGI	IMIĘ I NAZWISKO OSOBY KORZYSTAJĄCEJ Z USŁUGI	KWALIFIKOWALNA WARTOŚĆ USŁUGI NETTO/BRUTTO*	% DOFINANSOWANIA	KWOTA REFUNDACJI NETTO/BRUTTO*	WARTOŚĆ WKŁADU WŁASNEGO NETTO/BRUTTO*
1.								
2.								
3.								
				RAZEM				

* Niewłaściwe skreślić

OŚWIADCZENIA

Świadoma(-y) odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że:

1. Dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą,
2. Nie byłem(-em) karana(-y) za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
3. Nie byłem(-em) karana(-y) karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. 2013 r., poz. 885),
4. Zostałem(-am) poinformowany(-a), że projekt „Subregion kaliski inwestuje w kadry!” jest dofinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Wielkopolskiego na lata 2014-2020,
5. Zapoznałem(-am) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Subregion kaliski inwestuje w kadry!” i akceptuję wszystkie jego zapisy i postanowienia.
6. Korzystałem(-em) / nie korzystałem(-em)* z pomocy de minimis / pomocy publicznej.
7. Zostałem poinformowany o możliwości otrzymania na wniosek wsparcia jako pomocy publicznej. Podstawą prawną udzielenia pomocy publicznej jest Rozporządzenie Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 2 lipca 2015 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020 (Dz.U. z 2015 poz. 1073 z późn. zm).
8. Korzystałem(-em) / nie korzystałem(-em)[§] z usług rozwojowych dofinansowanych z EFS/środków publicznych.
Jeżeli TAK, to do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć dokumenty dotyczące otrzymanego wsparcia.
9. Korzystałem(-em) / nie korzystałem(-em)* ze wsparcia w postaci analiz potrzeb rozwojowych lub planów w ramach działania 2.2. PO WER.
Jeżeli TAK, to do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć dokumenty dotyczące otrzymanego wsparcia.
10. Podmiot jest / nie jest* objęty postępowaniem upadłościowym.
11. Wybrana usługa rozwojowa kończy się / nie kończy się* nabyciem lub potwierdzeniem kwalifikacji zarejestrowanych w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji.
12. Pracownicy zgłoszeni do udziału w usługach rozwojowych stanowią personel w rozumieniu art. 5 załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. L 187 z 26.06.2016, str. 1 z późn. zm.).
13. Dofinansowanie nie zostanie przeznaczone na:
 - a) opracowanie analizy potrzeb rozwojowych lub planu rozwoju przedsiębiorcy lub grupy przedsiębiorców – w przypadku przedsiębiorców, którzy otrzymali tego typu wsparcie w ramach Działania 2.2 PO WER.
 - b) usługi rozwojowe dotyczące funkcjonowania na rynku zamówień publicznych lub wdrażania strategii wejścia na zagraniczne rynki zamówień publicznych;
 - c) usługi rozwojowe dotyczące zasady realizacji przedsięwzięć w formule PPP oraz przygotowania oferty do przedsięwzięcia realizowanego w formule PPP lub procesu negocjacji;

* Niewłaściwe skreślić

d) usługi rozwojowe świadczone przez podmiot, z którym przedsiębiorca jest powiązany kapitałowo lub osobowo, przy czym przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się w szczególności:

- udział w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji spółki,
- pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta lub pełnomocnika,
- pozostawanie w stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności w wyborze podmiotu świadczącego usługę rozwojową, w szczególności pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli;

e) koszty usługi rozwojowej obejmującej koszty niezwiązane bezpośrednio z usługą rozwojową, w szczególności koszty środków trwałych przekazywanych przedsiębiorcom lub ich pracownikom, koszty dojazdu i zakwaterowania, z wyłączeniem kosztów niezbędnych do zakwaterowania osób z niepełnosprawnościami wydelegowanych przez przedsiębiorcę do udziału w usłudze rozwojowej, adekwatnych do faktycznych potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

f) usługę rozwojową objętą umową, która została już dofinansowana/sfinansowana ze środków publicznych;

g) usługę rozwojową, o której dofinansowanie/sfinansowanie z innych środków publicznych ubiega się przedsiębiorca;

h) obowiązkowe usługi na zajmowanym stanowisku pracy wynikające z odrębnych przepisów prawa (np. wstępne i okresowe szkolenia z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, szkolenia okresowe potwierdzające kwalifikacje na zajmowanym stanowisku pracy).

14. Posiadam / nie posiadam* prawnej możliwości odzyskania lub odliczenia poniesionego ostatecznie kosztu podatku VAT w związku z realizacją działań objętych Wnioskiem. Jednocześnie zobowiązuję się do zwrotu zrefundowanej w ramach Projektu części poniesionego podatku VAT, jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie lub odliczenie tego podatku.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis osoby/osób upoważnionych do reprezentowania przedsiębiorstwa

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

1. Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020 – Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych – Minister Inwestycji i Rozwoju z siedzibą w Warszawie, przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.

2. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych mogę skontaktować się z Inspektorem ochrony danych osobowych

* Niewłaściwe skreślić

- w ramach zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 – 2014-2020: Departament Organizacyjny i Kadr, Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, e-mail:inspektor.ochrony@umww.pl,

- w ramach zbioru Centralny system teleinformatyczny: Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, ul. Wspólna 2/4,00-926 Warszawa, e-mail: iod@miir.gov.pl.

3. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.

4. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz

uchylecia dyrektywy 95/46/WE – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie:

1) w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020:

a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.);

b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.);

c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);

2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.);

b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.);

c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);

d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między Beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str.1).

5. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu nr RPWP.06.05.00-30-0150/16 w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych oraz w celu archiwizacji w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014+).

6. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej - Zarządowi Województwa wielkopolskiego, Al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, Beneficjentowi realizującemu Projekt – Fundacji Kaliski Inkubator Przedsiębiorczości, ul. Częstochowska 25, 62-800 Kalisz w partnerstwie ze Stowarzyszeniem „Ostrowskie Centrum Wspierania Przedsiębiorczości”, ul. Szkolna 24, 63-400 Ostrów Wielkopolski.

Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach WRPO 2014+.

7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym do otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

8. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie prześlę Beneficjentowi/Partnerowi Projektu dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

9. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania.

10. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Oświadczam, iż podane przeze mnie dane osobowe są prawdziwe i aktualne.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie obejmującym dane osobowe zwykłe oraz dane osobowe wrażliwe przez Administratora Danych, którym jest: w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020 – Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych – Minister Inwestycji i Rozwoju z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.

Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu RPWP.06.05.00-30-0150/16 w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, ewaluacji, kontroli, audytu w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020(WRPO 2014+).

.....

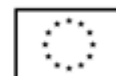
Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis uczestnika projektu

Załączniki do formularza:

1. **Oświadczenie o spełnianiu kryteriów MŚP (załącznik nr 1)**
2. **Oświadczenie o otrzymanej pomocy *de minimis* (załącznik nr 2)**
3. **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* (załącznik nr 3)**
4. **Dane uczestnika usługi rozwojowej (załącznik nr 4)**
5. **Dokumenty rejestrowe firmy:**
 - aktualny wpis CEIDG lub KRS,
 - Kserokopia umowy spółki (potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentacji, zgodnie z dokumentem rejestrowym)
6. **Oferta usługi rozwojowej z BUR**
7. **Uzasadnienie potrzeb szkoleniowo-doradczych**



KARTA WERYFIKACJI FORMALNEJ I KWALIFIKOWALNOŚCI PRZEDSIĘBIORSTWA (wypełnia Operator/Partner Projektu):	
WERYFIKACJA FORMALNA	Kompletność wszystkich danych <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (DO UZUPEŁNIENIA)
	Podpisy pod wszystkimi oświadczeniami <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (DO UZUPEŁNIENIA)
	Załączniki: <input type="checkbox"/> Oświadczenie o spełnianiu kryteriów MMŚP <input type="checkbox"/> Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis <input type="checkbox"/> Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis <input type="checkbox"/> Dokumenty rejestrowe <input type="checkbox"/> Dane uczestnika usługi rozwojowej <input type="checkbox"/> Oferta usługi rozwojowej z BUR
PRZEDSIĘBIORSTWO SPEŁNIA KRYTERIA UCZESTNICTWA W	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
PRZEDSIĘBIORSTWO SPEŁNIA KRYTERIA DODATKOWE UCZESTNICTWA W PROJEKCIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> Przedsiębiorstwo, które do skorzystania ze wsparcia oddelegowało pracownika powyżej 50 roku życia lub pracownika z niskimi kwalifikacjami – 20 pkt. <input type="checkbox"/> Przedsiębiorstwo działające w branży smart specialisation – 20 pkt. <input type="checkbox"/> Usługa rozwojowa kończy się zdobyciem kwalifikacji – 20 pkt.
	<input type="checkbox"/> NIE
KWALIFIKOWALNA WARTOŚĆ USŁUGI ROZWOJOWEJ NETTO/BRUTTO*	
% DOFINANSOWANIA PRZYSŁUGUJĄCY PRZEDSIĘBIORSTWU	
KWOTA REFUNDACJI NETTO/BRUTTO*	

WARTOŚĆ WKŁADU WŁASNEGO NETTO/BRUTTO*	
DATA ORAZ CZYTELNY PODPIS OSOBY WERYFIKUJĄCEJ FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY	

