

Projekt „Fundusz Usług Rozwojowych - wsparcie mikro, małych i średnich przedsiębiorstw oraz ich pracowników z subregionu przemyskiego” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa: VII Regionalny rynek pracy.
Działanie: 7.5 Rozwój kompetencji pracowników sektora MŚP

**Załącznik nr 1 do Regulaminu wsparcia
w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania (PSF)
obowiązuje od dnia 01.07.2021 r.**

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do Projektu

„Fundusz Usług Rozwojowych - wsparcie mikro, małych i średnich przedsiębiorstw oraz ich pracowników z subregionu przemyskiego”

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.
4. W polach formularza, które nie mogą zostać wypełnione ze względu na specyfikę danego zgłoszenia należy wpisać „nie dotyczy”.

Informacje wypełniane przez osobę przyjmującą Formularz zgłoszeniowy	
Data i godzina złożenia Formularza zgłoszeniowego do Biura projektu	
Podpis osoby przyjmującej Formularz zgłoszeniowy	
Numer Formularza zgłoszeniowego	PARR/FUR/7.5/...../.....

I. Dane identyfikujące przedsiębiorstwo¹

Nazwa przedsiębiorstwa²			
NIP			
REGON			
KRS (jeżeli dotyczy)			
Numer kodu PKD³			
Dane adresowe siedziby lub głównego miejsca wykonywania działalności⁴			
Kraj		Województwo	
Powiat		Gmina	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica		Pocшта	
Numer budynku		Numer lokalu	
Dane adresowe oddziału na terenie subregionu przemyskiego⁴ (Należy wypełnić, gdy adres siedziby lub głównego miejsca wykonywania działalności znajduje się poza terenem subregionu przemyskiego)			
☐ Dotyczy ☐ Nie dotyczy			
Województwo			
Gmina		Powiat	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica		Pocшта	
Numer budynku		Numer lokalu	

II. Dane kontaktowe

Adres korespondencyjny⁵			
Osoba do kontaktu⁶	Imię i nazwisko		
	Telefon kontaktowy⁷		
	Adres e-mail⁷		

¹ Dotyczy także działalności osoby samozatrudnionej.

² Podana nazwa powinna być zgodna z dokumentami rejestrowymi takimi jak: CEIDG, KRS lub inną właściwą ewidencją.

³ Podać nr PKD działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o dofinansowanie usługi rozwojowej.

⁴ Zgodnie z wpisem we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej.

⁵ Należy podać adres przedsiębiorcy, na który ma być kierowana wszelka korespondencja.

⁶ Należy wskazać osobę, która w imieniu Przedsiębiorcy będzie upoważniona do udzielania informacji zawartych w niniejszym formularzu.

⁷ Obowiązkowo należy podać obie formy kontaktu (e-mail i telefon).

III. Informacje dodatkowe

Numer rachunku bankowego, na który zostanie przekazana refundacja⁸	
Pełna nazwa banku	
Skąd dowiedział/a się Pan/Pani o projekcie? <i>(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)</i>	☐ ze strony internetowej projektu - www.funduszuslugrozwojowych.parr.pl ☐ z oficjalnej strony PARR S.A. - www.parr.pl ☐ z profilu PARR S.A. na Facebook'u ☐ z ogłoszenia w gazecie ☐ z plakatu ☐ z ulotki ☐ dzięki bezpośredniej wizycie w PARR S.A. ☐ od znajomych ☐ inne źródło / jakie/

IV. Status przedsiębiorstwa

Zgodnie z Oświadczeniem o spełnianiu kryteriów MŚP stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Zgłoszeniowego			
Wielkość przedsiębiorstwa	☐ mikroprzedsiębiorstwo,	☐ małe przedsiębiorstwo	☐ średnie przedsiębiorstwo
	w tym ☐ samozatrudniony ⁹		
Rodzaj przedsiębiorstwa¹⁰	☐ niezależne (samodzielne)	☐ partnerskie	☐ związane (powiązane)

V. Kryteria premiujące

Przedsiębiorstwo wysokiego wzrostu¹¹				☐ Tak ☐ Nie
Wysokość przychodów netto Wnioskodawcy w złotych ¹²				
2018 r.	2019 r.	2020 r.	2021 r.	
Przedsiębiorstwo, które uzyskało wsparcie w postaci analizy potrzeb rozwojowych/planów rozwoju w działaniu 2.2 POWER				☐ Tak ☐ Nie
Zgłoszenie do usługi rozwojowej minimum 1 pracownika powyżej 50 roku życia¹³				☐ Tak ☐ Nie
Zgłoszenie do usługi rozwojowej minimum 1 pracownika o niskich kwalifikacjach¹⁴				☐ Tak ☐ Nie

⁸ Właścicielem rachunku bankowego musi być Przedsiębiorstwo.

⁹ Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, nie zatrudniającą pracowników

¹⁰ Zgodnie z Oświadczeniem o spełnianiu kryteriów MŚP.

¹¹ Przedsiębiorstwo o największym potencjale do generowania nowych miejsc pracy w regionie w porównaniu do innych przedsiębiorstw, tj. wykazujące w trzyletnim okresie średnioroczny przyrost przychodów o 20% i więcej

¹² Należy wypełnić, w przypadku wyboru opcji TAK w polu „Przedsiębiorstwo wysokiego wzrostu”.

¹³ Osoba w wieku 50 lat i więcej, wiek określa się na podstawie daty urodzenia i ustalany jest na dzień złożenia Formularza zgłoszeniowego.

¹⁴ osoba posiadająca wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie, zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Standardów Edukacyjnych ISCED 2011 (UNESCO), tj. na poziomie wykształcenia ponadgimnazjalnego (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej, do których zaliczamy: Liceum ogólnokształcące; Liceum profilowane; Technikum; Uzupełniające liceum ogólnokształcące; Technikum uzupełniające; Zasadnicza Szkoła Zawodowa). Osoby przystępujące do projektu wykazywane są jeden raz, przy uwzględnieniu najwyższego ukończonego poziomu ISCED.

Zgłoszenie minimum 1 pracownika do usługi rozwojowej prowadzącej do zdobycia/potwierdzenia kwalifikacji ¹⁵	☐ Tak ☐ Nie
---	---

VI. Informacje w zakresie pomocy publicznej

Niniejszy Projekt podlega regulacjom dotyczącym pomocy publicznej - należy podać podstawę prawną zastosowanego schematu postępowania w sprawach pomocy publicznej.

Pomoc de minimis udzielana zgodnie z zasadami określonymi w odrębnych przepisach krajowych i unijnych, w tym w szczególności w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy <i>de minimis</i> (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1) oraz w rozporządzeniu 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. 2015, poz. 1073).	☐
Pomoc publiczna udzielana zgodnie z zasadami określonymi w odrębnych przepisach krajowych i unijnych, w tym w szczególności w rozporządzeniu 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. UE L 187 z 26.06.2014) oraz w rozporządzeniu 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. 2015 poz. 1073).	☐

VII. Informacje o pracownikach planowanych do objęcia wsparciem

Ile osób i jakie grupy przedsiębiorca planuje objąć wsparciem w projekcie w podziale na kobiety i mężczyzn - należy wskazać liczbę			
(wskazanie grup zgodnie z cechami dla wsparcia preferencyjnego)		Kobiety	Mężczyźni
Liczba osób pracujących, łącznie z prowadzącymi działalność na własny rachunek, planowanych do objęcia wsparciem w projekcie:			
w tym:	Liczba osób pracujących, łącznie z prowadzącymi działalność na własny rachunek, w wieku 50 lat i więcej planowanych do objęcia wsparciem w projekcie.		
	Liczba osób pracujących o niskich kwalifikacjach (do ISCED 3 włącznie) planowanych do objęcia wsparciem w projekcie.		

VIII. Informacje o usługach rozwojowych planowanych do objęcia wsparciem

L.p.	Nazwa usługi rozwojowej (zgodna z Bazą Usług Rozwojowych)	Nr usługi rozwojowej
1.		
2.		
3.		
4.		

¹⁵ zgodnie z art.2, p.8, ustawy z dnia 22.12.2015r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji

5.		
----	--	--

W razie potrzeby proszę powielić liczbę wierszy.

IX. Dofinansowanie usług rozwojowych

łączny koszt wnioskowanych usług rozwojowych netto	
łączna wnioskowana kwota dofinansowania na usługi rozwojowe ¹⁶	

Czy przedsiębiorstwo do dnia złożenia formularza zgłoszeniowego korzystało, korzysta bądź ubiega się o dofinansowanie usług rozwojowych w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania (PSF) u innego Operatora z terenu województwa podkarpackiego? ☐ TAK ☐ NIE Jeżeli TAK to prosimy o uzupełnienie poniższej tabeli:

Nazwa Operatora	Nazwa usługi rozwojowej	Termin korzystania z usługi rozwojowej od - do	Wartość dofinansowania

W razie potrzeby proszę powielić liczbę wierszy.

X. Załączniki do Formularza zgłoszeniowego

Nr załącznika	Nazwa załącznika	Dotyczy	Nie dotyczy	Liczba sztuk załącznika
1.	Informacje o usłudze rozwojowej	☒	☐	
2.	Dane pracownika delegowanego do udziału w projekcie	☒	☐	
3.	Oświadczenie o spełnianiu kryteriów MŚP	☒	☐	
4.	Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis	☒	☐	
5.	Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (jeśli dotyczy)	☐	☐	
6.	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 (jeśli dotyczy)	☐	☐	

¹⁶ Zgodnie z limitami określonymi w §5. pkt 4 Regulaminu wsparcia w ramach PSF.

7.	Zaświadczenie o uzyskanym wsparciu w postaci analizy potrzeb rozwojowych lub planów rozwoju w ramach działania 2.2 PO WER <i>(jeśli dotyczy)</i>	☐	☐	
8.	Pełnomocnictwo do reprezentowania przedsiębiorcy <i>(jeśli dotyczy)</i>	☐	☐	

XI. Oświadczenia:

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

- 1) *Zapoznałem/-am się z Regulaminem wsparcia w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania (PSF) w ramach projektu „Fundusz Usług Rozwojowych - wsparcie mikro, małych i średnich przedsiębiorstw oraz ich pracowników z subregionu przemyskiego” i akceptuję wszystkie jego zapisy i postanowienia,*
- 2) *Wszystkie informacje zawarte w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą,*
- 3) **Zakres usługi rozwojowej jest zgodny z celami rozwojowymi przedsiębiorstwa,**
- 4) *Zostałem(-am) poinformowany(-a), że Projekt „Fundusz Usług Rozwojowych - wsparcie mikro, małych i średnich przedsiębiorstw oraz ich pracowników z subregionu przemyskiego” jest dofinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020,*
- 5) *Nie byłem(-em) karana(-y) za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,*
- 6) *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),*
- 7) *Przedsiębiorstwo, które reprezentuję **korzysta/nie korzysta*** równolegle z innych środków na pokrycie wydatków związanych z wnioskowaną usługą rozwojową/usługami rozwojowymi,*
- 8) *Przedsiębiorstwo, które reprezentuję **korzystało/nie korzystało*** ze wsparcia w postaci analiz potrzeb rozwojowych lub planów w ramach działania 2.2. PO WER. Jeżeli TAK, to do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć Zaświadczenie o uzyskanym wsparciu w postaci analizy potrzeb rozwojowych lub planów rozwoju w ramach działania 2.2 PO WER,*
- 9) *Przedsiębiorstwo, które reprezentuję **jest/nie jest*** objęte postępowaniem upadłościowym,*
- 10) *Pracownicy zgłoszeni do udziału w usługach rozwojowych stanowią personel w rozumieniu art. 5 załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014.*

.....
Miejscowość i data

.....
Pieczęć i podpis/y osoby/osób uprawnionych
do reprezentowania Przedsiębiorstwa