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)*

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. 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".

RODZAJ FORMULARZA (zaznaczyć właściwy kwadrat)	
☐ **Formularz zgłoszeniowy** ☐ **Formularz zgłoszeniowy korygujący**	
Informacje wypełniane przez osobę przyjmującą Formularz zgłoszeniowy	
Data	
Podpis osoby przyjmującej Formularz	
Numer Formularza zgłoszeniowego	

I. Dane identyfikujące przedsiębiorstwo[1]

Nazwa przedsiębiorstwa *(Zgodnie z dokumentem rejestrowym)*			
NIP			
REGON			
KRS *(jeżeli dotyczy)*			
Numer kodu PKD przeważającej działalności			
Dane adresowe siedziby lub głównego miejsca wykonywania działalności[2]			
Kraj		**Województwo**	
Gmina		**Powiat**	
Miejscowość		**Kod pocztowy**	
Ulica			
Numer budynku		**Numer lokalu**	
Dane adresowe oddziału na terenie subregionu przemyskiego[3] *(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			
Numer budynku		**Numer lokalu**	
Dane kontaktowe			
Adres korespondencyjny			
Osoba do kontaktu			
Telefon kontaktowy[4]			
Adres e-mail[4]			

[1] Dotyczy także działalności osoby samozatrudnionej.
[2] Zgodnie z wpisem we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej.
[3] Zgodnie z wpisem we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej.
[4] Obowiązkowo należy podać minimum jedną z dwóch form kontaktu (e-mail lub telefon).

Informacje dodatkowe	
Płatnik podatku VAT	☐ **Tak** ☐ **Nie**
Możliwość odzyskania podatku VAT	☐ **Tak** ☐ **Nie**
Podstawa prawna braku możliwości odzyskania podatku VAT	
Numer rachunku bankowego, na który zostanie przekazana refundacja	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Pełna nazwa banku	

II. Status przedsiębiorstwa

Zgodnie z Oświadczeniem o spełnianiu kryteriów MŚP stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza Zgłoszeniowego			
Wielkość przedsiębiorstwa	☐ mikroprzedsiębiorstwo, w tym ☐ samozatrudniony	☐ małe przedsiębiorstwo	☐ średnie przedsiębiorstwo
Rodzaj przedsiębiorstwa	☐ niezależne (samodzielne) *Załącznik nr 1 do Oświadczenia o spełnianiu kryteriów MMŚP*	☐ partnerskie *Załącznik nr 2 do Oświadczenia o spełnianiu kryteriów MMŚP*	☐ związane (powiązane) *Załącznik nr 3 do Oświadczenia o spełnianiu kryteriów MMŚP*

III. Kryteria premiujące

Przedsiębiorstwo wysokiego wzrostu[5]	☐ **Tak** ☐ **Nie**
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 życia[6]	☐ **Tak** ☐ **Nie**
Zgłoszenie do usługi rozwojowej minimum 1 pracownika o niskich kwalifikacjach[7]	☐ **Tak** ☐ **Nie**
Zgłoszenie minimum 1 pracownika do usługi rozwojowej prowadzącej do zdobycia/potwierdzenia kwalifikacji[8]	☐ **Tak** ☐ **Nie**

[5] 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

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

[7] 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.

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

IV. 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 *de minimis* (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).	☐

V. 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)		**K**	**M**
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.		

VI. Dofinansowanie usług rozwojowych

Łączny koszt wnioskowanych usług rozwojowych	
Łączna wnioskowana kwota dofinansowania na usługi rozwojowe	
Łączny wkład własny we wnioskowane usługi rozwojowe	

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? ☐ TAK ☐ NIE *Jeżeli TAK to prosimy o uzupełnienie poniższej tabeli:*

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

VII. 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) *nie byłam(-em)* karana(-y) za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
3) *nie byłam(-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 „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) *Korzystam / nie korzystam** równolegle z innych środków na pokrycie wydatków związanych z wnioskowaną usługą rozwojową/usługami rozwojowymi,
6) *Korzystałam(-em) / nie korzystałam(-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 Zaświadczenie o uzyskanym wsparciu w postaci analizy potrzeb rozwojowych lub planów rozwoju w ramach działania 2.2 PO WER.
7) Przedsiębiorstwo, które reprezentuję *jest / nie jest** objęty postępowaniem upadłościowym,
8) Pracownicy zgłoszeni do udziału w usługach rozwojowych stanowią personel w rozumieniu art. 5 załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014,
9) Wszystkie informacje zawarte w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

VIII. 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 wielkości pomocy de minimis otrzymanej w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz dwa poprzedzające go lata kalendarzowe lub oświadczenie o niekorzystaniu z pomocy de minimis w tym okresie	☒	☐	
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)*	☐	☐	
7.	Karta usługi opublikowana w Bazie Usług Rozwojowych	☒	☐	
8.	Zaświadczenie o uzyskanym wsparciu w postaci analizy potrzeb rozwojowych lub planów rozwoju w ramach działania 2.2 PO WER *(jeśli dotyczy)*	☐	☐	
9.	Pełnomocnictwo do reprezentowania przedsiębiorcy *(jeśli dotyczy)*	☐	☐	

Miejscowość i data:	Pieczęć i podpis/y osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Przedsiębiorstwa: