**Załącznik 2 do Regulaminu**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PRZEDSIEBIORSTWA**

**DO PROJEKTU**

**„………………………………………… ”**

realizowanego od 1.01.2019 do od 31.12.2022 w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

Działanie 2.21: Poprawa zarządzania, rozwój kapitału ludzkiego oraz wsparcie procesów innowacyjnych w przedsiębiorstwach

przez Operatora**: Województwo Opolskie**

**Numer Projektu: POWR.02.21.00-00-3009/18**

|  |
| --- |
| **Opis projektu**Celem projektu jest zwiększenie kompetencji w zakresie zarządzania przedsiębiorstwem, w tym zasobami ludzkimi przez 735 osób (380 K; 355 M) stanowiących kadrę menadżerską lub osoby przewidziane do objęcia stanowiska kierowniczego w sektorze MSP poprzez stworzenie do dnia 31.12.2022 r. na terenie Makroregionu obejmującego województwa opolskie, łódzkie, śląskie kompleksowego systemu obejmującego wsparcie szkoleniowe i doradcze w ramach Bazy Usług Rozwojowych (BUR) 817 osób (422 K 395 M).Udzielane wsparcie MŚP i pracownikom będzie realizowane poprzez dofinansowanie usług rozwojowych wybranych z BUR, współfinansowanych ze środków EFS, wynikających z analizy potrzeb rozwojowych posiadanej przez MŚP lub opracowanej w ramach projektu.Zadania realizowane w projekcie: Rekrutacja i monitoring oraz Działania merytoryczne w BUR. |

**FORMULARZ PROSIMY UZUPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X”**

|  |
| --- |
| **Informacje podstawowe:** |
| Nazwa przedsiębiorstwa (pełna nazwa przedsiębiorstwa zgodna z dokumentem rejestrowym) |  |
| Forma prawna |  |
| Numer KRS (jeśli dotyczy) |  |
| Telefon |  | NIP  |  |
| E-mail |  | REGON |  |
| Fax |  | PKD[[1]](#footnote-1) |  |
| Adres siedziby głównej przedsiębiorstwa | Ulica |  |
| Numer domu |  |
| Numer lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Gmina |  |
| Powiat |  |
| Województwo |  |
| Obszar[[2]](#footnote-2) | Miejski |  | Wiejski |  |
| Obowiązek składania sprawozdań finansowych[[3]](#footnote-3) | Tak |  | Nie |  |
| Status przedsiębiorstwa | Mikro |  | Małe |  | Średnie |  |
| Typ przedsiębiorstwa | Niezależne |  | Partnerskie |  | Związane(powiązane) |  |

|  |
| --- |
| **Informacje dotyczące wsparcia otrzymanego przez Przedsiębiorstwo przed zgłoszeniem do Projektu**: |
| Czy przedsiębiorstwo lub pracownicy korzystali dotychczas ze wsparcia na usługi rozwojowe? | Tak |  | Nie |  |
| Czy przedsiębiorstwo posiada analizę potrzeb edukacyjnych/rozwojowych | TakJeżeli TAK to prosimy o załączenie tego dokumentu do wniosku. |  | Nie |  |
| *W przypadku odpowiedzi Tak na powyższe pytanie:*Czy posiadana analizy potrzeb została przygotowana w ramach Programu POWER Działanie 2.2? | Tak |  | Nie |  |

|  |
| --- |
| **Zakres wnioskowanego wsparcia w ramach Projektu, które będzie realizowane w formie refundacji usług wybranych z Bazy Usług Rozwojowych z opcją „współfinansowane z ze środków Unii Europejskiej”** |
| **Wnioskuję o skorzystanie z następującej OPCJI wsparcia:** | **[ ]** OPCJA I | Refundacja kosztu usług rozwojowych służących:* opracowaniu Diagnozy potrzeb rozwojowych przedsiębiorstwa lub jej części tj. analizy kompetencji
* nabyciu uniwersalnych kompetencji menadżerskich
 |
| **[ ]** OPCJA II | Refundacja kosztu usług rozwojowych wynikających z Diagnozy, służących nabyciu uniwersalnych kompetencji menadżerskich przez właścicieli, pracowników zatrudnionych na kierowniczym stanowisku, pracowników, wobec których właściciele mają plany związane z awansem na stanowisko kierownicze. |
| **Kto będzie korzystał z usług rozwojowych** | **[ ]** właściciele firmy **[ ]** pracownicy MŚP zatrudnieni na stanowiskach kierowniczych**[ ]** pracownicy MŚP objęci planami związanymi z awansem tj. osoby planowane do objęcia stanowiska kierowniczego |
| **Liczba osób ogółem, które mogą potencjalnie skorzystać z usług rozwojowych** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby/ób uprawnionej/ych do reprezentowania instytucji wg dokumentu rejestrowego |  | Zajmowane stanowisko |  |

**JA NIŻEJ PODPISANA/Y OŚWIADCZAM, ŻE:**

* wsparciem w ramach projektu planowane jest objęcie osób zajmujących stanowiska kierownicze lub przewidzianych do objęcia stanowiska kierowniczego;
* uzyskanie wsparcia w ramach projektu łączy się z wymogiem wniesienia wkład własnego w wysokości nie mniejszej niż 20% kwoty wsparcia;
* 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.);
* zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
* zostałem/am poinformowany/a, że udział w projekcie wiąże się z uzyskaniem pomocy de minimis lub pomocy publicznej;
* 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;
* Reprezentowane przeze mnie przedsiębiorstwo nie podlega wykluczeniu z możliwości dostępu do środków publicznych na podstawie przepisów prawa (dotyczy również osób reprezentujących przedsiębiorstwo 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.);
* przedsiębiorstwo, które reprezentuję nie otrzymało, w roku podatkowym, w którym przystępuje do projektu oraz w poprzedzających go dwóch latach podatkowych, pomocy de minimis z różnych źródeł i w różnych formach, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiega, przekraczałaby równowartość w złotych kwoty 200 000,00 EUR, a w przypadku podmiotu prowadzącego działalność w sektorze transportu drogowego towarów - równowartość w złotych kwoty 100 000,00 EUR, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy;
* reprezentowane przeze mnie przedsiębiorstwo nie zostało objęte wsparciem w ramach projektu dofinansowanego w konkursie POWR.02.21.00-IP.09-00-003/18;
* nie korzystam i nie będę korzystał równolegle z innych środków publicznych na pokrycie tych samych wydatków związanych z usługą rozwojową;
* 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;
* którykolwiek z członków organów zarządzających bądź wspólników przedsiębiorstwa, które reprezentuję nie został prawomocnie skazany, 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;

wyrażam zgodę na weryfikację danych zawartych we wszystkich złożonych dokumentach na każdym etapie realizacji projektu oraz na poddawanie się kontroli, ewaluacji udzielonego wsparcia, na uczestnictwo w badaniach ewaluacyjnych i monitoringowych, przeprowadzanych przez Operatora lub podmiot przez niego wskazany oraz inne uprawnione instytucje;

* zobowiązuję się do dostarczenia do Operatora dodatkowych wyjaśnień, dokumentów (informacji) niezbędnych w trakcie weryfikowania Formularza zgłoszeniowego Przedsiębiorstwa;
* pracownicy będący Uczestnikami projektu tj. korzystający z usług rozwojowych w ramach Projektu zostaną zobowiązani do dostarczenia Operatorowi wymaganych dokumentów;
* mam świadomość, iż jestem zobowiązany do wniesienia wkładu własnego;
* mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane do Operatora stają się własnością Operatora i nie mam prawa żądać ich zwrotu;
* zapoznałem/am się z zapisami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki;
* 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;
* wszystkie informacje podane w Formularzu zgłoszeniowym Przedsiębiorstwa i załącznikach (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.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| .....................................…………………………………………… | .....................................……………………………………………… |
| (miejscowość i data) | (podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania przedsiębiorstwa zgodnie z dokumentem rejestrowym) |

1. Należy wpisać główną klasę działalności, w związku z którą przedsiębiorstwo ubiega się o pomoc de minimis, zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2004 roku w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. nr 251, poz. 1885 oraz z 2009 r. nr 59, poz. 489) [↑](#footnote-ref-1)
2. Obszary wiejskie to tereny położone poza granicami administracyjnymi miast – obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej. Dostęp do danych z podziałem terytorialnym na stronie internetowej GUS:

<http://www.stat.gov.pl/broker/access/index.jspa> [↑](#footnote-ref-2)
3. Jeżeli TAK, przedsiębiorstwo składa dodatkowo wraz ze zgłoszeniem kopie sporządzonych zgodnie z przepisami o rachunkowości sprawozdań finansowych za okres 3 ostatnich lat obrotowych. Jeżeli NIE, nie składa sprawozdań finansowych. [↑](#footnote-ref-3)