



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazury

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WYPEŁNIA OPERATOR			
RODZAJ FORMULARZA: <input type="checkbox"/> ZGŁOSZENIOWY <input type="checkbox"/> KORYGUJĄCY			
DATA WPŁYWU:		NR FORMULARZA W REJESTRZE:	

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
w ramach projektu
Kompetentny region – Warmia i Mazury
nr FEWM.07.05-IZ.00-0006/23

Instrukcja wypełniania formularza:

1. *Przed wypełnieniem formularza należy zapoznać się z Regulaminem Projektu „Kompetentny region – Warmia i Mazury” (nr Projektu FEWM.07.05-IZ.00-0006/23).*
2. *Należy wypełnić wszystkie wymagane pola. Formularz zawierający niewypełnione pola nie będzie podlegał rozpatrzeniu, będzie kierowany do uzupełnienia.*
3. *Formularz należy wypełnić w sposób czytelny (komputerowo lub ręcznie, drukowanymi literami).*
4. *Formularz należy podpisać w miejscach wskazanych, natomiast pozostałe strony zaparafować. Podpisy składa osoba lub osoby uprawnione do reprezentowania Przedsiębiorstwa zgodnie z zasadami reprezentacji (zapisami dokumentu rejestrowego).*
5. *Załączniki do Formularza zgłoszeniowego dostarczane są do Operatora na późniejszym etapie, zgodnie z procedurą zawartą w Regulaminie projektu „Kompetentny region – Warmia i Mazury”.*

DANE PRZEDSIĘBIORSTWA (ZGODNIE Z DOKUMENTEM REJESTROWYM)

NAZWA PRZEDSIĘBIORSTWA			
ADRES PRZEDSIĘBIORSTWA			
KRAJ		WOJEWÓDZTWO	
POWIAT		GMINA	
NIP		REGON	
DATA ROZPOCZĘCIA DZIAŁALNOŚCI PRZEDSIĘBIORSTWA ZGODNIE Z DOKUMENTEM REJESTROWYM		PKD (wiodące)	



FORMA PRAWNA	<input type="checkbox"/> OSOBA FIZYCZNA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ <input type="checkbox"/> INNA FORMA PRAWNA (JAKA?)	
PRZEDSIĘBIORSTWO Z SEKTORA MŚP, POSIADA SWOJĄ SIEDZIBĘ (FILIĘ LUB, DELEGATURĘ LUB, ODDZIAŁ) I PROWADZI DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ w województwie warmińsko – mazurskim co najmniej 6 miesięcy przed udzieleniem wsparcia.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
PRZEDSIĘBIORSTWO Z SEKTORA MŚP, POSIADA SWOJĄ SIEDZIBĘ (FILIĘ LUB, DELEGATURĘ LUB, ODDZIAŁ) I ODPROWADZA PODATKI NA TERENIE województwa warmińsko – mazurskiego co najmniej 6 miesięcy przed udzieleniem wsparcia.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
ADRES E-MAIL PRZEDSIĘBIORSTWA		
PRZEDSIĘBIORSTWO DZIAŁA W OPARCIU O UMOWĘ	<input type="checkbox"/> AGENCYJNĄ <input type="checkbox"/> FRANCZYZY <input type="checkbox"/> PARTNERSKĄ	<input type="checkbox"/> WSPÓŁPRACY <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
WIELKOŚĆ PRZEDSIĘBIORSTWA	<input type="checkbox"/> SAMOZATRUDNIONY <i>(świadczy pracę na rzecz własnego Przedsiębiorstwa, osoba fizyczna prowadzi działalność gospodarczą na własny rachunek. Osoba fizyczna występuje w Przedsiębiorstwie w podwójnej roli - jest właścicielem oraz osobą świadczącą pracę)</i>	
	<input type="checkbox"/> MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO <i>(zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz obrót roczny <u>lub</u> całkowity bilans roczny nie przekracza 2 mln EUR)</i>	
	<input type="checkbox"/> MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO <i>(zatrudnia od 10 do 49 pracowników oraz obrót roczny <u>lub</u> całkowity bilans roczny nie przekracza 10 mln EUR)</i>	
	<input type="checkbox"/> ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO <i>(zatrudnia od 50 do 249 pracowników oraz obrót roczny nie przekracza 50 mln EURO <u>lub</u> całkowity bilans roczny nie przekracza 43 mln EURO)</i>	
CZY PROWADZONA DZIAŁALNOŚĆ ZALICZA SIĘ DO TZW. INTELIGENTNYCH SPECJALIZACJI, JEŻELI TAK TO DO JAKIEJ?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	JEŻELI TAK, TO JAKI TO OBSZAR: <input type="checkbox"/> DREWNO I MEBLARSTWO <input type="checkbox"/> EKONOMIA WODY <input type="checkbox"/> ŻYWNOŚĆ WYSOKIEJ JAKOŚCI <input type="checkbox"/> ZDROWE ŻYCIE
CZY ODDELEGOWANI DO UCZESTNICTWA W USŁUDZE ROZWOJOWEJ PRACOWNICY NA MOMENT ROZPOCZĘCIA USŁUGI ROZWOJOWEJ BĘDĄ ZATRUDNIENI W PRZEDSIĘBIORSTWIE NA TERENIE WARMII I MAZUR CO NAJMNIEJ 3 MIESIĄCE?	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez
Unię Europejską



PRZEDSIĘBIORSTWO PLANUJE UBIEGAĆ SIĘ O DOFINANSOWANIE USŁUG ROZWOJOWYCH:	Prowadzących do zdobycia umiejętności niezbędnych do obsługi działań zgodnych z zasadami zielonej gospodarki, w tym gospodarki w obiegu zamkniętym	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Z zakresu kompetencji przyszłości	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Z zakresu opieki długoterminowej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Z zakresu kompetencji zarządczych dla kobiet	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	MŚP planuje oddelegować do udziału w projekcie osobę niepełnosprawną	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
OŚWIADCZAM, ŻE PRZEDSIĘBIORSTWO NA DZIEŃ SKŁADANIA FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO WYKORZYSTAŁO DOFINANSOWANIE NA USŁUGI ROZWOJOWE W RAMACH PODMIOTOWEGO SYSTEMU DOFINANSOWANIA (<i>maksymalna wartość dofinansowania 48 000,00 PLN</i>).	TAK <input type="checkbox"/> JEŻELI „TAK” PROSZĘ PODAĆ KWOTĘ:..... NIE <input type="checkbox"/>		
PREFEROWANA FORMA PRZEPROWADZENIA DIAGNOZY POTRZEB ROZWOJOWYCH I LUK KOMPETENCYJNYCH	<input type="checkbox"/> spotkanie osobiste	<input type="checkbox"/> spotkanie zdalne / online	<input type="checkbox"/> wywiad telefoniczny
OSOBA DO KONTAKTU	IMIĘ I NAZWISKO		
	STANOWISKO		
	TELEFON, E-MAIL		

OŚWIADCZENIA:

LP.	TAK	NIE	
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Deklaruję chęć udziału w Projekcie „Kompetentny region – Warmia i Mazury”. Zostałem poinformowany, że ww. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jestem świadomy, iż zgłoszenie się do udziału w Projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem Przedsiębiorstwa do objęcia wsparciem.
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oświadczam, iż zapoznałem/am się i akceptuję treść Regulaminu Projektu „Kompetentny region – Warmia i Mazury”.
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Przedsiębiorstwo, które reprezentuję <u>nie zalega z uiszczaniem podatków</u> , jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami (o ile dotyczy). <u>Na potwierdzenie ww. oświadczenia dostarczę Zaświadczenie z ZUS i US o niezaleganiu.</u>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przesłanych przeze mnie dokumentach do ww. Projektu w celu przeprowadzenia naboru i udzielenia wsparcia.

ProcessTeam Sp. z o. o.

ul. Górczewska 137 • 01 - 459 Warszawa • Polska
tel./+48 22 350 50 04 • <https://kompetentnyregion.eu/>



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez
Unię Europejską



6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jestem świadomy/-ma odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 i 297 kodeksu karnego i jednocześnie oświadczam, że powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Przedsiębiorstwo, które reprezentuję, zobowiązuje się do wniesienia wkładu własnego w wysokości minimum 50% kosztów udziału w Usłudze rozwojowej lub w przypadku przyznania wyższego poziomu dofinansowania, wkładu nie mniejszego niż 20%.
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mam świadomość, iż wsparciem w ramach Projektu „Kompetentny region – Warmia i Mazury” (nr projektu FEWM.07.05-IZ.00-0006/23) mogą zostać objęci <u>WYŁĄCZNIE Pracownicy zatrudnieni na terenie województwa warmińsko-mazurskiego we wnioskującym Przedsiębiorstwie co najmniej 3 miesiące przed udzieleniem wsparcia.</u>
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mam świadomość, iż łączny koszt Usług rozwojowych nie może być większy niż roczny obrót z działalności gospodarczej wnioskującego Przedsiębiorstwa.
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mam świadomość, iż maksymalna kwota wsparcia w ramach wszystkich projektów operatorskich dla jednego przedsiębiorstwa nie może przekroczyć 48 000 zł, a w przeliczeniu na 1 pracownika średnio 16 000 zł (przy założeniu realizacji pojedynczej usługi rozwojowej przez 1 pracownika).
11.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Równolegle ubiegam się o wsparcie na usługi rozwojowe u innego regionalnego Operatora środków w ramach Działania 7.5 FEWM.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Przedsiębiorstwa)

Załączniki*:

1. Załącznik 1 – Informacja o uzyskanej pomocy de minimis.
2. Załącznik 2 – Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
3. Załącznik 3 – Oświadczenie o spełnieniu kryteriów MŚP.
4. Załącznik 4 – Oświadczenie o kwalifikowalności podatku VAT.
5. Załącznik 5 – Lista usług rozwojowych.
6. Załącznik 6 – Formularz zgłoszeniowy Właściciela/Pracownika.
7. Załącznik 7 – Klauzula informacyjna dla osoby, której dane są przetwarzane w ramach realizacji Projektu.

***Załączniki do Formularza zgłoszeniowego dostarczane są do Operatora na późniejszym etapie, zgodnie z procedurą zawartą w Regulaminie projektu „Kompetentny region – Warmia i Mazury”.**