**Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PRZEDSIEBIORSTWA DO PROJEKTU**

**„Kompetencje dla Branży Turystycznej i sektora żywności wysokiej jakości”**

realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

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

przez Operatora: **Instytut ADN spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp. k.**

**Numer Projektu: POWR.02.21.00-00-RW20/19-01 na podstawie aneksu z dnia 25.09.2020r**

**INFORMACJE O PROJEKCIE[[1]](#footnote-1)**

|  |
| --- |
| **Krótki opis projektu, w tym data jego rozpoczęcia i zakończenia, wykaz kosztów (zadania):** |
| Celem Projektu jest podniesienie kompetencji w zakresie rekomendowanym przez Sektorowe Rady ds. Kompetencji w sektorze turystyki przez 415 osób (228 kobiet, 187 mężczyzn) spośród objętych wsparciem 460 pracowników z ok. 230 MŚP z sektora turystyki.Wsparcie udzielane MŚP i pracownikom realizowane będzie poprzez dofinansowanie usług rozwojowych wybranych z BUR, współfinansowanych ze środków EFS.Projekt realizowany w okresie 01.01.2020 – 30.06.2022.Zadania realizowane w projekcie: Rekrutacja i monitoring oraz Działania merytoryczne w BUR. |
| **Rodzaj pomocy:** | **Pomoc de minimis/Pomoc publiczna** |
| **Lokalizacja:** | **Cała Polska** |

**Informacje dotycząca przyjęcia Formularza** (*wypełnia osoba przyjmująca Formularz*)

|  |  |
| --- | --- |
| **Data wpływu** |  |
| **Numer Formularza** |  |
| Forma dostarczenia (osobiście/pocztą/kurierem) |  |
| **Podpis osoby przyjmującej Formularz** |  |

**FORMULARZ PROSIMY UZUPEŁNIĆ KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X”. Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól. W polach formularza, które nie mogą zostać wypełnione ze względu na specyfikę danego zgłoszenia należy wpisać „nie dotyczy”**

|  |
| --- |
| **I Informacje podstawowe:** |
| Nazwa przedsiębiorstwa (pełna nazwa przedsiębiorstwa zgodna z dokumentem rejestrowym) |  |
| Dane właściciela/li przedsiębiorstwa (imię/imiona, nazwisko/nazwiska) |  |
| Forma prawna |  |
| Data rozpoczęcia wykonywania działalności(zgodnie z dokumentem rejestrowym CEIDG/KRS) |  |
| Numer KRS (jeśli dotyczy)  |  |
| Telefon |  | NIP  |  |
| E-mail |  | REGON |  |
| Fax |  | PKD(wiodące PKD przedsiębiorstwa) |  |
| PKD (z sektora turystycznego) |  |
| 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 |
| Imię i nazwisko osoby do kontaktów roboczych u Przedsiębiorcy |  |
| Telefon osoby do kontaktów roboczych |  |
| E-mail osoby do kontaktów roboczych |  |
| **II. Informacje szczegółowe:** |
| Oświadczam, że w rozumieniu przepisów załącznika nr 1 do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r., przedsiębiorstwo, które reprezentuję jest: |
| Status przedsiębiorstwa[[4]](#footnote-4)**UWAGA: dane są wynikiem skumulowania danych przedsiębiorcy oraz przedsiębiorstw partnerskich i/lub powiązanych**. | ⬜ Mikro⬜ w tym samozatrudniony | ⬜ Małe | ⬜ Średnie |
| Typ przedsiębiorstwa[[5]](#footnote-5)**UWAGA: dane są wynikiem skumulowania danych przedsiębiorcy oraz przedsiębiorstw partnerskich i/lub powiązanych** | ⬜ Samodzielne (Niezależne) | ⬜ Partnerskie | ⬜ Związane (powiązane) |
| Zobowiązuję się wypełnić i dostarczyć z niniejszym Formularzem zgłoszeniowym Oświadczenie o spełnieniu kryteriów MŚP (*Załącznik 2 do Regulaminu*). |
| Czy przedsiębiorstwo wnioskuje o udzielenie pomocy de minimis[[6]](#footnote-6)? | ⬜ TakJeżeli TAK to należy wypełnić i dostarczyć wraz z niniejszym formularzem Załącznik 5.2 do Regulaminu „Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis”⬜ Nie |
| Oświadczam, że prowadzę działalności gospodarczeja) w sektorzerybołówstwa i akwakultury, objętym rozporządzeniem Rady (WE) nr 104/2000,b)polegającej na produkcji podstawowych produktów rolnych; | ⬜ Nie prowadzę⬜ Prowadzę***UWAGA:*** *Wypełnić* ***wyłącznie*** *w przypadku odpowiedzi TAK na powyższe pytanie o wnioskowanie o udzielenie pomocy de minimis.* |
| Czy przedsiębiorstwo wnioskuje o udzielenie pomocy publicznej?*(w przypadku wnioskowania o pomoc de minimis proszę w tym punkcie zaznaczyć NIE)* | ⬜ TakJeżeli TAK to należy wypełnić i dostarczyć wraz z niniejszym formularzem Załącznik 5.1 do Regulaminu „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”⬜ Nie |
| Oświadczam, że Przedsiębiorstwa, które reprezentuję nie dotyczą wykluczenia z otrzymania pomocy publicznej na podstawie art. 1 ust. 3 RozporządzeniaKomisji (UE) 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. | ⬜ Nie dotyczą⬜ Dotyczą***UWAGA:*** *Wypełnić* ***wyłącznie*** *w przypadku odpowiedzi TAK na powyższe pytanie o wnioskowanie o udzielenie pomocy publicznej.* |

**Wsparcie szkoleniowe powinno być realizowane co do zasady za pośrednictwem Bazy Usług Rozwojowych przy zastosowaniu podejścia popytowego. W przypadku, gdy w BUR nie są dostępne usługi rozwojowe w obszarach tematycznych wynikających z rekomendacji SR Przedsiębiorca zamawia konkretną usługę rozwojową przy wykorzystaniu funkcjonalności dostępnej w BUR. W dalszej kolejności Operator zleca jej wykonanie podmiotowi spełniającemu warunki w zakresie zapewnienia należytej jakości świadczenia usług rozwojowych, określone w § 7 ust. 2 rozporządzenia Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 29 sierpnia 2017 r. w sprawie rejestru podmiotów świadczących usługi rozwojowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 1678). Operator będzie wspierać przedsiębiorców w wybieraniu przez nich usług rozwojowych w BUR lub poza BUR. W sytuacji gdy przedsiębiorca będzie chciał skorzystać z usługi rozwojowej realizowanej poza BUR, wówczas Beneficjent jest zobowiązany do potwierdzenia że danej usługi nie można zrealizować za pośrednictwem BUR.**

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

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

* Zostałem poinformowany, że wsparciem w ramach projektu planowane jest objęcie przedsiębiorstw / osób zgodnie z rekomendacją właściwej Sektorowej Rady ds. Kompetencji w sektorze turystyki, zgodnie z załącznikiem nr 8 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie.
* Działam w sektorze zgodnym z zapisami Regulaminu Konkursu w ramach N.79 oraz I.
* Potwierdzam prawidłowość wyboru obszarów tematycznych usług rozwojowych Pracownika/ów w Formularzu/ach zgłoszeniowym/ych właściciela/pracownika, sekcja IV.
* Zostałem poinformowany, że uzyskanie wsparcia w ramach projektu łączy się z wymogiem wniesienia wkładu własnego w wysokości nie mniejszej niż 20% kwoty wsparcia;
* Nie należę do sektora górnictwa węgla, nie prowadzę działalności w sektorze rybołówstwa i akwakultury w rozumieniu rozporządzenia Rady (WE) nr 104/2000 z dnia 17 grudnia 1999 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury oraz nie prowadzę działalności związanej z produkcją podstawową produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską (Dz. Urz. UE C 321E z 29.12.2006, str. 37);
* 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.);
* 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.
* Przedsiębiorca nie podlega wykluczeniu z możliwości dostępu do środków publicznych na podstawie przepisów prawa (dotyczy również osób reprezentujących 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.).
* 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.
* Przedsiębiorstwo, które reprezentuję, nie zalega z uiszczaniem podatków, 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.

Nie byłam(-em) karana(-y) za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,

* 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;
* Wyrażam zgodę na weryfikację danych zawartych we wszystkich złożonych dokumentach na każdym etapie realizacji projektu oraz na poddawanie się kontroli, ewaluacji i monitoringowi udzielonego wsparcia, na uczestnictwo w wszelkich badaniach, przeprowadzanych przez Operatora lub podmiot przez niego wskazany oraz inne uprawnione instytucje;
* Pracownicy korzystający z usług rozwojowych w ramach Projektu zostaną zobowiązane do dostarczenia Operatorowi wymaganych dokumentów;
* Oświadczam, że posiadam profil uczestnika instytucjonalnego w Bazie Usług Rozwojowych oraz, że wszyscy zgłoszeni do Projektu pracownicy posiadają profil uczestnika indywidualnego w Bazie Usług Rozwojowych;
* Dane zawarte w Bazie Usług Rozwojowych zostały wprowadzone przeze mnie, są aktualne na dzień złożenia oświadczenia, kompletne oraz zgodne z prawdą;
* Zobowiązuję się do dostarczenia do Operatora dodatkowych wyjaśnień, dokumentów oraz udzielenia informacji niezbędnych w trakcie weryfikowania przedsiębiorstwa i udzielonego wsparcia;
* 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 oraz jestem świadomy, iż zgłoszenie się do udziału w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem przedsiębiorstwa do objęcia wsparciem;
* **Wszystkie informacje podane w Formularzu zgłoszeniowym i dodatkowych dokumentach (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 złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 297 Kodeksu karnego.**

|  |
| --- |
| **Klauzula informacyjna** |
| Zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych informuję, iż:1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych zgodnie z art. 4 pkt. 7 „RODO” jest Instytut ADN spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp. k. z siedzibą w Warszawie, adres: 00–844, ul. Grzybowska 56.
2. Pani/Pana dane osobowe podane w niniejszym dokumencie przetwarzane będą w celu informacji, promocji, rekrutacji, realizacji zobowiązań wynikających z zawartych umów, realizacji projektów współfinansowanych ze środków unijnych oraz dochodzenia roszczeń i monitorowania prawidłowości wykonywania zobowiązań.
3. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty współpracujące w procesie informacji, promocji, rekrutacji, realizacji zobowiązań wynikających z zawartych umów, realizacji projektów współfinansowanych ze środków unijnych oraz dochodzenia roszczeń i monitorowania prawidłowości wykonywania zobowiązań.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane w celu informacji i promocji będą przechowywane do czasu zakończenia projektu, nie krócej niż rok od czasu zakończenia projektu.
5. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane w celu rekrutacji, realizacji zobowiązań wynikających z zawartych umów, realizacji projektów współfinansowanych ze środków unijnych oraz dochodzenia roszczeń i monitorowania prawidłowości wykonywania zobowiązań będą przechowywane przez okres 10 lat liczone od dnia zakończenia realizacji projektu jednak nie dłużej niż do czasu akceptacji przez Komisję Europejską sprawozdania końcowego z realizacji programów współfinansowanych ze środków unijnych.
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Ma Pani/Pan prawo skontaktować się z Inspektorem Ochrony danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: dane@akademiamddp.pl
9. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek jest warunkiem koniecznym rozpatrzenia zgłoszenia do udziału w Projekcie, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości ubiegania się o wsparcie w ramach projektu.
10. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.
11. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych poza obszar Unii Europejskiej.
12. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
 |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Miejscowość i data: | Podpis/y osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Przedsiębiorstwa (podpis/y czytelny/e lub pieczęć/i imienna/e i parafka/i) |
|  |  |
| Pieczęć firmy |
|  |

**UWAGA**

**Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis lub parafkę + pieczęć z imieniem i nazwiskiem Przedsiębiorcy.**

**Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.**

**ZAŁĄCZNIKI** (należy zaznaczyć „X” właściwe załączniki, dołączone do Formularza zgłoszeniowego oraz uzupełnić liczbę składanych zaświadczeń/formularzy/oświadczeń):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Załącznik nr 2 - Oświadczenie o spełnieniu kryteriów MŚP (obligatoryjny) wraz z wydrukiem SUDOP**[[7]](#footnote-7)**  |
|  | Załącznik nr 3 - Formularz/e zgłoszeniowy/e właściciela/pracownika/ów (liczba ………); obligatoryjny |
|  | Załącznik nr 4 - Oświadczenie/a uczestnika projektu dotyczące przetwarzania danych osobowych (liczba ………); obligatoryjny |
|  | Załącznik nr 5.1 - 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) |
|  | Załącznik nr 5.2 - Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (jeśli dotyczy) |
|  | Załącznik nr 6 - Oświadczenie dotyczące otrzymanej pomocy de minimis (obligatoryjny) |
|  | Załącznik nr 7 - Oświadczenie o VAT (obligatoryjny) |
|  | Załącznik nr 11 – Oświadczenie uczestnika (liczba……); (obligatoryjny) |
|  | Pełnomocnictwo (w oryginale) do podpisania dokumentów lub oświadczeń w imieniu danego Przedsiębiorstwa udzielone osobie innej niż wskazana/–e w dokumencie rejestrowym, do przekazywanych dokumentów rekrutacyjnych (jeśli dotyczy) |

1. Wypełnia Operator [↑](#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://eteryt.stat.gov.pl/eTeryt/rejestr_teryt/udostepnianie_danych/baza_teryt/uzytkownicy_indywidualni/wyszukiwanie/wyszukiwanie.aspx?contrast=default> [↑](#footnote-ref-2)
3. Jeżeli TAK, Operator zastrzega możliwość wezwania do przedstawienia tych dokumentów. Jeżeli NIE, nie składa sprawozdań finansowych. [↑](#footnote-ref-3)
4. *W rozumieniu Regulaminu, w tym zgodnie z Załącznikiem 3 do Regulaminu „Oświadczenie o spełnianiu kryteriów MŚP”;* [↑](#footnote-ref-4)
5. *Pozostawanie w układzie przedsiębiorstw partnerskich lub powiązanych wpływa na sposób ustalenia poziomu zatrudnienia oraz wielkości obrotów i aktywów, od których uzależnia się posiadanie bądź utratę statusu MŚP.* [↑](#footnote-ref-5)
6. *Wnioskowanie o otrzymanie pomocy de minimis możliwe jest jeśli z Załącznika 6 do Regulaminu „Oświadczenie dotyczące otrzymanej pomocy de minimis” wynika, że przedsiębiorstwo nie podlega wykluczeniu z możliwości uzyskania pomocy de minimis.* [↑](#footnote-ref-6)
7. *https://sudop.uokik.gov.pl/search/aidBeneficiary* [↑](#footnote-ref-7)