



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WYPEŁNIA INSPIRE CONSULTING SP. Z O.O.			
RODZAJ FORMULARZA: <input type="checkbox"/> ZGŁOSZENIOWY <input type="checkbox"/> KORYGUJĄCY			
DATA WPŁYWU:		NR FORMULARZA W REJESTRZE:	

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
w ramach Projektu
„Akcelerator przedsiębiorczości” FEWM.01.08-IZ.00-0010/24

Instrukcja wypełniania formularza:

1. *Przed wypełnieniem formularza należy zapoznać się z Regulaminem Projektu „Akcelerator przedsiębiorczości” (nr Projektu FEWM.01.08-IZ.00-0010/24).*
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. Podpisy składa osoba lub osoby uprawnione do reprezentowania Przedsiębiorstwa zgodnie z zasadami reprezentacji (zapisami dokumentu rejestrowego).*

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 LUB ODDZIAŁ NA TERENIE województwa warmińsko – mazurskiego.	TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input type="checkbox"/>



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazury

Dofinansowane przez
Unię Europejską



PRZEDSIĘBIORSTWO ubiegające się o wsparcie posiada dostępne limity pomocy de minimis.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
PRZEDSIĘBIORSTWO ubiegające się o wsparcie nie ma zawieszanej działalności gospodarczej.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
PRZEDSIĘBIORSTWO na dzień składania wniosku nie korzystało z inkubacji.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
PRZEDSIĘBIORSTWO prowadzące działalność jako osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą jak też spółka prawa handlowego KORZYSTAŁO z usług inkubatora dofinansowanych w ramach niniejszego działania.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
PRZEDSIĘBIORSTWO KORZYSTAŁO z usług inkubatora dofinansowanych w ramach niniejszego działania spółka, w której wspólnikiem lub partnerem, lub właścicielem udziałów, lub właścicielem akcji jest osoba, która korzystała już z ww. usług jako osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
PRZEDSIĘBIORSTWO KORZYSTAŁO z usług inkubatora dofinansowanych w ramach niniejszego działania POPRZEZ przedsiębiorstwo, do którego zostało wniesione aportem inne przedsiębiorstwo, które już korzystało z ww. usług.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Przedsiębiorca przyjmuje do wiadomości, że zawarcie umowy wsparcia może zostać uzależnione od pozytywnego wyniku weryfikacji przeprowadzonej zgodnie z przepisami o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu oraz przepisami dotyczącymi list sankcyjnych.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
PRZEDSIĘBIORSTWO ubiegające się o wsparcie działa w obszarze Inteligentnych Specjalizacji woj. warmińsko-mazurskiego (20 pkt.)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
PRZEDSIĘBIORSTWO Z SEKTORA MŚP zlokalizowane jest na terenie co najmniej jednego z powiatów leżących wzdłuż granicy z Federacją Rosyjską - braniewski, bartoszycki, kętrzyński, węgorzewski, gołdapski. (10 pkt.)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
PRZEDSIĘBIORSTWO Z SEKTORA MŚP zlokalizowane jest na terenie miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze lub na obszarach zagrożonych trwałą marginalizacją (20 pkt.)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
PRZEDSIĘBIORSTWO Z SEKTORA MŚP spoza dużych obszarów miejskich, tj. poniżej 50 tys. mieszkańców (20 pkt.)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
PRZEDSIĘBIORSTWO Z SEKTORA MŚP prowadzone przez kobiety (30 pkt.)	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"/> WSPÓŁPRACY <input type="checkbox"/> FRANCZYZY <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/> PARTNERSKĄ	
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>	

INSPIRE CONSULTING sp. z o. o.

ul. Zbigniewa Herberta 2C/68 · 10-686 Olsztyn · Polska

tel./+48 89 535 30 90 · www.inspire-consulting.pl



	<input type="checkbox"/> MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO (zatrudnia od 10 do 49 pracowników oraz obrót roczny <u>lub</u> całkowity bilans roczny nie przekracza 10 mln EUR)		
	<input type="checkbox"/> ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO (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)		
PRZEDSIĘBIORSTWO PLANUJE UBIEGAĆ SIĘ O INKUBOWANIE (obowiązkowe) i minimum 2 usługi towarzyszące:	Usługa „wirtualnego biura” (obowiązkowa).	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Usługi prawne.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Usługi księgowo.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Usługi związane z promocją.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Doradztwo: analiza potrzeb, dobór usług, wsparcie informacyjne i organizacyjne w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej, doradztwo rozwojowe i związane z budowaniem strategii – krótko i długoterminowych, kompleksowe wsparcie w optymalizacji działalności firmy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Szkolenia.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Akceleracja MŚP.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Inne:	Wydarzenie sieciujące.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
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 „Akcelerator przedsiębiorczości” FEWM.01.08-IZ.00-0010/24”. Zostałem/am poinformowany/a, że ww. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jestem świadomy, iż zgłoszenie się do udziału w Projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem MSP do objęcia wsparciem.
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oświadczam, iż zapoznałem/am się i akceptuję treść Regulaminu Projektu „„Akcelerator przedsiębiorczości” FEWM.01.08-IZ.00-0010/24”.
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MSP, 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 publicznoprawnych wymaganych odrębnymi przepisami (o ile dotyczy). <u>Na potwierdzenie ww. oświadczenia dostarczę Zaświadczenie z ZUS i US o niezaleganiu.</u>



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazury

Dofinansowane przez
Unię Europejską



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.
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"/>	MSP, które reprezentuję, zobowiązuje się do wniesienia wkładu własnego w wysokości 15,1% .
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mam świadomość, iż biorąc udział w projekcie „Akcelerator przedsiębiorczości” FEWM.01.08-IZ.00-0010/24” zobowiązuje się skorzystać z Inkubowania w rozumieniu Regulaminu Projektu. .
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zostałem poinformowany/a, o możliwości zgłaszania podejrzenia niezgodności działań projektowych z KPON do Instytucji Zarządzającej FEWiM 2021-2027
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W sytuacji zakwalifikowania do udziału w Projekcie zobowiązuje się do prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej wszystkich operacji księgowych i bankowych prowadzonych w ramach Projektu, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Ja, niżej podpisany/a, działając w imieniu i na rzecz MSP ubiegającego się o udział w Projekcie „Akcelerator przedsiębiorczości” FEWM.01.08-IZ.00-0010/24, oświadczam, że:

- Przyjmuję do wiadomości, iż Inspire Consulting sp. z o.o., jako podmiot świadczący w ramach Projektu usługę tzw. „wirtualnego biura”, jest instytucją obowiązaną w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.
- Przyjmuję do wiadomości, że przed zawarciem umowy wsparcia oraz w trakcie jej obowiązywania Inspire Consulting sp. z o.o. może przeprowadzić:
 - o identyfikację i weryfikację Przedsiębiorstwa,
 - o identyfikację i weryfikację beneficjenta rzeczywistego – w przypadku gdy Przedsiębiorstwo nie jest osobą fizyczną,
 - o weryfikację Przedsiębiorstwa oraz beneficjenta rzeczywistego pod kątem występowania na listach sankcyjnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa krajowego i unijnego.
- Przyjmuję do wiadomości, że warunkiem zawarcia Umowy wsparcia może być pozytywny wynik powyższej weryfikacji.
- Przyjmuję do wiadomości, że szczegółowe dokumenty związane z identyfikacją i weryfikacją Przedsiębiorcy oraz – w przypadku gdy Przedsiębiorca nie jest osobą fizyczną – jego beneficjenta rzeczywistego, przekazywane są po zakwalifikowaniu do projektu i przed zawarciem Umowy wsparcia.

.....
(Miejscowość, data)

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