



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik_1_do Regulaminu_Formularz zgłoszeniowy

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
„Akademia Inspire-kompetencje jutra” FEWM.01.11-IZ.00-0003/25

Instrukcja wypełniania formularza:

1. Przed wypełnieniem formularza należy zapoznać się z Regulaminem Projektu „Akademia Inspire-kompetencje jutra” (nr Projektu FEWM.01.11-IZ.00-0003/25).
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 (FILIĘ LUB, DELEGATURĘ LUB, ODDZIAŁ) I PROWADZI DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ w województwie warmińsko – mazurskim.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	



CZY PROWADZONA DZIAŁALNOŚĆ ZALICZA SIĘ DO TZW. INTELIGENTNYCH SPECJALIZACJI, JEŻELI TAK TO DO JAKIEJ?		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
		JEŻELI TAK, TO JAKI TO OBSZAR:	
		<input type="checkbox"/> DREWNO I MEBLARSTWO	
		<input type="checkbox"/> EKONOMIA WODY	
		<input type="checkbox"/> ŻYWNOSĆ WYSOKIEJ JAKOŚCI	
		<input type="checkbox"/> ZDROWE ŻYCIE	
PRZEDSIĘBIORSTWO Z SEKTORA MŚP zlokalizowane jest na terenie co najmniej jednego z powiatów leżących wzdłuż granicy z Federacją Rosyjską (braniewski, bartoszycki, kętrzyński, węgorzewski, gołdapski).		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
PRZEDSIĘBIORSTWO Z SEKTORA MŚP zlokalizowane jest na terenie miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
PRZEDSIĘBIORSTWO Z SEKTORA MŚP zlokalizowane jest na obszarach zagrożonych trwałą marginalizacją.		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
PRZEDSIĘBIORSTWO Z SEKTORA MŚP które oddelegowuje do usług w ramach projektu kobiety		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>		
	<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>		
Przedsiębiorstwo planuje ubiegać się o dofinansowanie poniżej zaznaczonych usług:			Liczba oddelegowanych pracowników:
Szkolenie: Przedsiębiorczość- Matematyka Zysku	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Szkolenie: Ekologiczne biuro- zasady zrównoważonego rozwoju w firmie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Szkolenie: Przedsiębiorczość- zarządzanie ryzykiem w firmie- identyfikacja, analiza i reagowanie.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Warsztaty: Podstawy sztucznej inteligencji w biznesie- czym jest AI i jak działa.		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Warsztaty: Zastosowanie AI w zarządzaniu firmą.		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Warsztaty: AI jako kompetencja przyszłości - dlaczego warto ją rozwijać?		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Warsztaty: Wdrażanie AI w MŚP- od pomysłu do realizacji.		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Warsztaty: Etyka, ryzyka i bezpieczeństwo w zastosowaniu AI.		<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 „Akademia Inspire-kompetencje jutra” FEWM.01.11-IZ.00-0003/25”. 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 Przedsiębiorstwa do objęcia wsparciem.
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oświadczam, iż zapoznałem/am się i akceptuję treść Regulaminu Projektu „Akademia Inspire-kompetencje jutra” FEWM.01.11-IZ.00-0003/25”
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.			Oświadczam, że nie zachodzą przyczyny uniemożliwiające uzyskanie wsparcia określone w § 3 ust. 8-16 Regulaminu Projektu.
6.	<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.
7.	<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.
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Przedsiębiorstwo, które reprezentuję, zobowiązuje się do wniesienia wkładu własnego w wysokości 15,1% .
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.

.....
(Miejscowość, data)

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