



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WYPEŁNIA OPERATOR			
RODZAJ FORMULARZA: ☐ ZGŁOSZENIOWY ☐ 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)	



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez
Unię Europejską



FORMA PRAWNA	☐ OSOBA FIZYCZNA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ ☐ 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 ☐	NIE ☐
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 ☐	NIE ☐
ADRES E-MAIL PRZEDSIĘBIORSTWA		
PRZEDSIĘBIORSTWO DZIAŁA W OPARCIU O UMOWĘ	☐ AGENCYJNĄ ☐ WSPÓŁPRACY ☐ FRANCZYZY ☐ NIE DOTYCZY ☐ PARTNERSKĄ	
WIELKOŚĆ PRZEDSIĘBIORSTWA	☐ 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>	
	☐ MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO <i>(zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz obrót roczny <u>lub</u> całkowity bilans roczny nie przekracza 2 mln EUR)</i>	
	☐ MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO <i>(zatrudnia od 10 do 49 pracowników oraz obrót roczny <u>lub</u> całkowity bilans roczny nie przekracza 10 mln EUR)</i>	
	☐ 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?	☐ TAK ☐ NIE	JEŻELI TAK, TO JAKI TO OBSZAR: ☐ DREWNO I MEBLARSTWO ☐ EKONOMIA WODY ☐ ŻYWNOŚĆ WYSOKIEJ JAKOŚCI ☐ 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 ☐ NIE ☐	



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	☐ TAK	☐ NIE
	Z zakresu kompetencji przyszłości	☐ TAK	☐ NIE
	Z zakresu opieki długoterminowej	☐ TAK	☐ NIE
	Z zakresu kompetencji zarządczych dla kobiet	☐ TAK	☐ NIE
	MŚP planuje oddelegować do udziału w projekcie osobę niepełnosprawną	☐ TAK	☐ NIE
OŚWIADCZAM, ŻE PRZEDSIĘBIORSTWO NA DZIEŃ SKŁADANIA WNIOSKU KORZYSTAŁO JUŻ Z DOFINANSOWANIA USŁUG ROZWOJOWYCH W RAMACH PROGRAMU FEWIM 2021-2027		TAK ☐ JEŻELI „TAK” PROSZĘ PODAĆ KWOTĘ:..... NIE ☐	
PREFEROWANA FORMA PRZEPROWADZENIA DIAGNOZY POTRZEB ROZWOJOWYCH I LUB KOMPETENCYJNYCH	☐ spotkanie osobiste	☐ spotkanie zdalne / online	☐ wywiad telefoniczny
OSOBA DO KONTAKTU	IMIĘ I NAZWISKO		
	STANOWISKO		
	TELEFON, E-MAIL		

OŚWIADCZENIA:

LP.	TAK	NIE	
1.	☐	☐	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.	☐	☐	Jestem świadomy, iż zgłoszenie się do udziału w Projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem Przedsiębiorstwa do objęcia wsparciem.
3.	☐	☐	Oświadczam, iż zapoznałem/am się i akceptuję treść Regulaminu Projektu „Kompetentny region – Warmia i Mazury”.
4.	☐	☐	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.	☐	☐	Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przesłanych przeze mnie dokumentach do ww. Projektu w celu przeprowadzenia naboru i udzielenia wsparcia.
6.	☐	☐	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.



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez
Unię Europejską



7.	☐	☐	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.	☐	☐	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.	☐	☐	Mam świadomość, iż łączny koszt Usług rozwojowych nie może być większy niż roczny obrót z działalności gospodarczej wnioskującego Przedsiębiorstwa.
10.	☐	☐	Mam świadomość, iż maksymalna kwota wsparcia w ramach wszystkich projektów operatorskich dla jednego przedsiębiorstwa jest uzależniona od jego statusu (wielkości) i nie może przekroczyć 60 000 zł dla mikroprzedsiębiorstwa / 80 000 zł dla małego przedsiębiorstwa / 100 000 zł dla średniego przedsiębiorstwa, a w przeliczeniu na 1 pracownika średnio 16 000 zł (przy założeniu realizacji pojedynczej usługi rozwojowej przez 1 pracownika)
11.	☐	☐	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”.**