FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (69c1a5a8)

☑ Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że Projekt „Usługi rozwojowe szansą na sukces" jest dofinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa na lata 2014-2020.

☑ Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Usługi rozwojowe szansą na sukces" i akceptuję wszystkie jego zapisy i postanowienia.

☑ Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku, w celu związanym z działalnością WARP Sp. z o.o., w szczególności realizacji Projektu „Usługi rozwojowe szansą na sukces".

Dane wnioskodawcy

1. Informacje o firmie

1.1 Pełna nazwa Firmy

1.2 Adres - siedziba firmy oraz dane kontaktowe	Polska
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Numer telefonu	
E-mail kontaktowy	
Osoba do kontaktu	
Siedziba firmy mieści się w Wielkopolsce, w Poznaniu	☐ TAK ☑ NIE
1.2.1 Adres korespondencyjny	☐ Inny, niż w punkcie 1.2
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
1.3 REGON	
1.4 NIP	
1.5 Wielkość przedsiębiorstwa	
1.6 Forma prawna	
1.7 PKD - Smart Specialisation, w ramach którego przedsiębiorca wnioskuje o przyznanie dofinansowania	
☐ TAK	
☑ NIE	
1.8 PKD działalności, w ramach ktorej przedsiębiorca wnioskuje o przyznanie dof.	
1.9 Opis prowadzonej działalności gospodarczej	
1.10 Wysokość obrotu za ostatni zatwierdzony rok obrachunkowy	zł
1.11 Numer rachunku bankowego do refundacji kosztów usługi	
1.12 Nazwa banku	
1.13 Chcę skorzystać z pomocy de minimis	
☑ TAK	
☐ NIE	
1.14 Osoby upoważnione, które będą podpisywać Umowę wsparcia	
Typ usługi	
2. Usługa rozwojowa dostępna w Bazie Usług Rozwojowych	
Numer usługi	//
Nazwa podmiotu świadczącego usługę rozwojową	
Miejsce szkolenia (miejscowość)	
Termin rozpoczęcia usługi	
Termin zakończenia usługi	
Cena usługi netto	,
Czy usługa pozwala na zdobycie kwalifikacji rozumianych jako zbiór wiedzy lub umiejętności lub kompetencji społecznych potwierdzonych dokumentami, w tym kwalifikacji, o których mowa w art. 2 pkt 8 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji?	
Podać nazwę/kod danej kwalifikacji ujętą w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji	
	☐Kwalifikacja nieujęta w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji

3. Uczestnik

3.1 Dane uczestnika

Imię

Nazwisko

Pesel

Płeć

Wiek

Wykształcenie

Miejsce zamieszkania oraz dane kontaktowe

Kraj

Województwo

Powiat

Gmina

Miejscowość

Ulica

Nr budynku

Nr lokalu

Kod pocztowy

Nr telefonu

E-mail kontaktowy

Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu

Wykonywany zawód

Stanowisko pracy Uczestnika

Uzasadnienie objęcia usługą rozwojową

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

Pracownik niepełnosprawny

Osoba w niekorzystnej sytuacji społecznej

3.2. Możliwy poziom dofinansowania usługi rozwojowej dostępnej w Bazie Usług Rozwojowych

Poziom dofinansowania	%

3.3 Możliwość zwiększenia dofinansowania

plus 20% - branże rozwojowe/smart specialization	0%
plus 20% - wsparcie pracowników 50+	0%
plus 20% - wsparcie pracowników o niskich kwalifikacjach	0%
plus 20% - usługa rozwojowa kończąca się zdobyciem kwalifikacji	0%
Możliwy poziom dofinansowania po zwiększeniu	%

Wnioskowana kwota dofinansowania

Poziom dofinansowania po korekcie do max kwoty dofinansowania wynikającej z Regulaminu projektu "Usługi rozwojowe szansą na sukces"

☐ Posiadam wiedzę, że podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne dla realizacji celu przetwarzania, tj. przeprowadzenia procesu weryfikacji wniosku oraz zawarcia i realizacji umowy, podstawą przetwarzania danych jest moja zgoda, a w przypadku zawarcia umowy, fakt zawarcia umowy. Brak podania danych uniemożliwia realizację powyższego celu. Jestem świadomy/a, że przysługuje mi prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie oraz że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Oświadczam, że jestem również świadomy/a, iż przysługuje mi prawo dostępu do danych, ich sprostowania, a także - w przypadkach przewidzianych przepisami prawa - usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego, a także prawo do przenoszenia danych. Moje dane mogą być przetwarzane w okresie realizacji celu i obowiązywania zgody lub do czasu wniesienia ewentualnego sprzeciwu, wycofania zgody, a po tym czasie dla celów i przez okres oraz w zakresie wymaganym przepisami prawa, w celach archiwalnych i statystycznych oraz dla zabezpieczenia ewentualnych roszczeń. Moje dane nie będą przedmiotem sprzedaży, będą natomiast udostępnione podmiotom zewnętrznym, w tym podmiotom uprawnionym do przeprowadzenia kontroli, ewaluacji i monitoringu działalności WARP Sp. z o.o., nie będą w oparciu o nie podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany. Oświadczam, że zapoznałem się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych w Spółce WARP Sp. z o.o. znajdującymi się na stronie internetowej www.warp.org.pl

4. Oświadczenia

01. Czy podmiot kwalifikuje się do objęcie pomocą publiczną/ de minims Wnioskodawca potwierdzi stosownymi dokumentami, które stanowić będą załączniki do umowy wsparcia.

☐ TAK

02. Wybrana usługa rozwojowa pozwala na adaptację przedsiębiorstwa do zmian w gospodarce. Usługa rozwojowa, o którą podmiot wnioskuje, została dostosowana do jego potrzeb oraz ma na celu nabycie, potwierdzenie lub wzrost wiedzy, umiejętności lub kompetencji Uczestnika.

☐ TAK

03. Uczestnik usługi korzystał ze wsparcia w ramach Działania 2.21. PO WER (w co najmniej jednym z podanych niżej przypadków/tematów) –na usługę rozwojowa dotyczącą zwiększenia zdolności adaptacyjnej Przedsiębiorstwa w:

- w trudnościach lub ponownie podejmujących działalność gospodarczą

lub w zakresie:

- zarządzania przedsiębiorstwem (w tym zasobami ludzkimi)

- procesów innowacyjnych

- sukcesji w firmach rodzinnych

- rekomendowanym przez sektorowe rady do spraw kompetencji

a usługa wskazana w punkcie 2 Generatora wniosku wpisuje się tematycznie w dofinansowaną w ramach Działania 2.21 usługę.

☐ TAK

☐ NIE

04. Czy uzyskana przez podmiot, w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych pomoc publiczna de minimis wraz z wnioskowanym wsparciem, przekroczy dozwolone limity?

☐ TAK

☐ NIE

05. Czy Wnioskodawca pozostaje pod zarządem komisarycznym, znajduje się w toku likwidacji, postępowania restrukturyzacyjnego, postępowania upadłościowego lub postępowania naprawczego/układowego?

☐ TAK

☐ NIE

06. Czy na Wnioskodawcy ciąży obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem?

☐ TAK

☐ NIE

07. Czy Wnioskodawca jest wykluczony, stosownie do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis?

☐ TAK

☐ NIE

08. Czy Wnioskodawca lub osoby uprawnione do reprezentowania Wnioskodawcy podlegają wykluczeniu z możliwości dostępu do środków publicznych na podstawie przepisów prawa?

☐ TAK

☐ NIE

09. Czy Wnioskodawca/y, Wspólnik/Wspólnicy, został/li prawomocnie skazany/i za przestępstwa składania fałszywych zeznań, przekupstwa, przeciwko mieniu, wiarygodności dokumentów, obrotowi pieniężnemu i papierami wartościowymi, obrotowi gospodarczemu, systemowi bankowemu, przestępstwo skarbowe albo inne związane z wykonywaniem działalności gospodarczej lub popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych?

☐ TAK

☐ NIE

10. Czy którykolwiek z członków organów zarządzających, nadzorujących bądź wspólników został prawomocnie skazany za przestępstwa składania fałszywych zeznań, przekupstwa, przeciwko mieniu, wiarygodności dokumentów, obrotowi pieniężnemu i papierami wartościowymi, obrotowi gospodarczemu, systemowi bankowemu, przestępstwo skarbowe albo inne związane z wykonywaniem działalności gospodarczej lub popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych?

☐ TAK

☐ NIE

11. Nie byłam/em karana/y za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

☐ TAK

☐ NIE

12. Nie podlegam karze zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. 2013 r., poz. 885) z późniejszymi zmianami.

☐ TAK

☐ NIE

13. Oświadczam, że nie jestem przedsiębiorstwem znajdującym się w trudnej sytuacji (zagrożonym) w rozumieniu Komunikatu Komisji w sprawie Wytycznych dotyczących pomocy państwa na ratowanie i restrukturyzację przedsiębiorstw niefinansowych znajdujących się w trudnej sytuacji (Dz. Urz. UE C 249 z 31.07.2014r.).

☐ TAK

☐ NIE

14. Korzystałam/em ze wsparcia w postaci analiz potrzeb rozwojowych lub planów w ramach działania 2.2. PO WER.

☐ TAK

☐ NIE

15. Czy zmienił się numer REGON przedsiębiorstwa (np. w wyniku przekształcenia), które wcześniej uzyskało rekomendację do dofinansowania kosztów usługi rozwojowej u Operatora tj. WARP Sp. z o. o.?

☐ TAK

☐ NIE

17. Wyrażam zgodę na przekazywanie drogą elektroniczną wszelkiej korespondencji oraz dokumentów związanych udziałem w projekcie Usługi rozwojowe szansą na sukces na adres e-mail osoby do kontaktu podany w Formularzu zgłoszeniowym.

☐ TAK

☐ NIE

18. Uczestnicy wskazani w punkcie 3 , brali udział w usłudze, której przedmiot szkolenia jest tożsamy, zbieżny (bardzo zbliżony) pod względem programu i osiąganych efektów z usługą , w której dany pracownik już uczestniczył i która została objęta wsparciem ze środków publicznych, zwłaszcza ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

☐ TAK

☐ NIE

.....
(dd-mm-rrrr)

.....
(czytelny podpis osób upoważnionych do reprezentacji Wnioskodawcy)