

Wniosek nr:

ZGODA NA UDZIAŁ W PROJEKCIE	
1. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że Projekt „ <i>Usługi rozwojowe dla Twojego biznesu</i> ” jest dofinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027.	
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem projektu „ <i>Usługi rozwojowe dla Twojego biznesu</i> ” i akceptuję wszystkie jego zapisy i postanowienia.	
3. Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku, w celu związanym z działalnością WARP Sp. z o.o. oraz Stowarzyszenia Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych, w szczególności realizacji Projektu „ <i>Usługi rozwojowe dla Twojego biznesu</i> ”.	
4. 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. oraz Partnera projektu Stowarzyszenia Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych, nie będą w oparciu o nie podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany. Oświadczam, że zapoznałam się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych w Spółce WARP Sp. z o.o. oraz Partnera projektu Stowarzyszenia Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych znajdującymi się na stronie internetowej www.warp.org.pl i www.spoldzielnie.org	

Wniosek nr:

DANE WNIOSKODAWCY	
Pełna nazwa Firmy	
NIP	
REGON	
Czy zmienił się numer NIP przedsiębiorstwa (np. w wyniku przekształcenia), które kolejny raz wnioskuję o wsparcie w ramach projektu „Usługi dla Twojego biznesu”	
Numer telefonu komórkowego	
Numer telefonu stacjonarnego	
Email	
Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej	
Wiodące PKD prowadzonej działalności gospodarczej	
Wnioskuję o wsparcie w ramach PKD	
PKD w ramach wniosku o wsparcie	
PKD - Wpisuje się w Smart Specialisation	
Czy podmiot wpisuje się w definicję PODMIOTU EKONOMII SPOŁECZNEJ?	
Numer rachunku bankowego należącego do przedsiębiorcy do refundacji kosztów usługi	
Nazwa banku	
Wielkość przedsiębiorstwa	
Forma prawna	
DANE WNIOSKODAWCY	
Pełna nazwa Firmy	
NIP	
REGON	
Czy zmienił się numer NIP przedsiębiorstwa (np. w wyniku przekształcenia), które kolejny raz wnioskuję o wsparcie w ramach projektu „Usługi dla Twojego biznesu”	
Numer telefonu komórkowego	
Numer telefonu stacjonarnego	
Email	
Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej	
Wiodące PKD prowadzonej działalności gospodarczej	
Wnioskuję o wsparcie w ramach PKD	
PKD - Wpisuje się w Smart Specialisation	
Czy podmiot wpisuje się w definicję PODMIOTU EKONOMII SPOŁECZNEJ?	
Numer rachunku bankowego należącego do przedsiębiorcy do refundacji kosztów usługi	
Nazwa banku	
Wielkość przedsiębiorstwa	
Forma prawna	
Adres siedziby - dla podmiotów wpisanych do KRS	
Stale miejsce prowadzenia działalności - dla podmiotów wpisanych do CEIDG	

--

Adres korespondencyjny - wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż adres siedziby firmy

--

Oddział firmy w jednym z powiatów: M. Poznań, poznańskim, średzkim, śremskim, szamotulskim, obornickim – wypełnić w przypadku, gdy siedziba firmy nie mieści się w Wielkopolsce w jednym z wymienionych powiatów

Powiat	
Gmina	
Województwo	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	

Wniosek nr

Osoba upoważniona do kontaktu w sprawie wniosku:			
L.p.	Imię i nazwisko	Nr telefonu	Email

Osoby reprezentujące wnioskodawcę, które będą podpisywać Umowę wsparcia:		
L.p.	Imię i nazwisko	Funkcja (np. właściciel/Prezes zarządu)

STATUS FIRMY	
<i>Zgodnie z Załącznikiem I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 oraz zgodnie z ustawą Prawo Przedsiębiorców.</i>	
PESEL (dotyczy przedsiębiorców wpisanych do CEiDG)	
Przedsiębiorstwo określa się jako	
W przypadku przedsiębiorstwa partnerskiego, należy podać identyfikatory podatkowe NIP Przedsiębiorstw partnerskich)	
W przypadku przedsiębiorstwa powiązanego, należy podać identyfikatory podatkowe NIP Przedsiębiorstw powiązanych)	

DANE WNIOSKODAWCY DO OKREŚLENIA STATUSU MŚP (W PRZYPADKU GDY WNIOSKODAWCA POSIADA RELACJE POWIĄZANIA I/LUB PARTNERSKIE NALEŻY PODAĆ SKUMULOWANE DANE)			
Typy danych	W ostatnim okresie sprawozdawczym	W poprzednim okresie sprawozdawczym	W okresie sprawozdawczym za drugi rok wstecz od ostatniego okresu sprawozdawczego
Wielkość zatrudnienia (w przeliczeniu na pełne etaty RJP)			
Obroty ze sprzedaży netto (w euro) na koniec roku obrotowego			
Suma aktywów bilansu (w euro)			

Wniosek nr:

<p>Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis (Pomoc de minimis w rozumieniu Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L z 15.12.2023 r.)</p>	
<p>Czy Wnioskodawca otrzymał pomocy de minimis w ciągu minionych trzech lat?</p> <p><i>(na dzień złożenia formularza zgłoszeniowego np. 5 stycznia 2024 r. 3 lata należy liczyć od 5 stycznia 2021 r. do 5 stycznia 2024 r. włącznie)</i></p>	
wartość pomocy w PLN (jeśli dotyczy)	
wartość pomocy w EURO (jeśli dotyczy)	

USŁUGA ROZWOJOWA	
Numer usługi (BUR)	
Typ usługi	
Rodzaj usługi	
Nazwa usługi	
Nazwa podmiotu świadczącego usługę rozwojową	
Miejsce szkolenia (miejsceowość)	
Termin rozpoczęcia usługi	
Termin zakończenia usługi	
Koszt usługi dla 1 uczestnika (netto)	

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 (ZRK)?	
Usługa prowadzi do nabycia kompetencji?	
Usługa prowadzi do nabycia kwalifikacji?	
Kwalifikacja ujęta jest w ZRK?	
Kod kwalifikacji	
Nazwa kwalifikacji	
Usługa wpisuje się w zielone umiejętności/kompetencje/kwalifikacje?	

Wniosek nr:

OŚWIADCZENIA	
1. Wybrana usługa rozwojowa została dostosowana do potrzeb Przedsiębiorstwa oraz ma na celu nabycie, potwierdzenie lub wzrost wiedzy, umiejętności lub kompetencji Uczestnika.	
2. Czy Wnioskodawca pozostaje pod zarządem komisarycznym, znajduje się w toku likwidacji, postępowania restrukturyzacyjnego, postępowania upadłościowego lub postępowania naprawczego/układowego?	
3. Czy na Wnioskodawcy ciąży obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem?	
4. Czy Wnioskodawca jest wykluczony, stosownie do Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L z 15.12.2023 r.)?	
5. Czy Wnioskodawca lub osoby uprawnione do reprezentowania Wnioskodawcy podlegają wykluczeniu z możliwości dostępu do środków publicznych na podstawie przepisów prawa?	
6. 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?	
7. 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?	
8. Czy Wnioskodawca/y, Wspólnik/Wspólnicy nie był karany za przestępstwo skarbowe oraz czy korzysta w pełni z praw publicznych i posiada pełną zdolność do czynności prawnych.	
9. Czy Wnioskodawca/y, Wspólnik/Wspólnicy podlega 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.	
10. 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.).	
11. Wyrażam zgodę na przekazywanie drogą elektroniczną wszelkiej korespondencji oraz dokumentów związanych udziałem w projekcie „Usługi rozwojowe dla Twojego biznesu” na e-mail Osoby upoważnione do kontaktu w sprawie wniosku, podany w Formularzu zgłoszeniowym.	
12. Oświadczam, iż nie zachodzą sytuacje, wykluczające dofinansowanie usługi wskazane w § 9 Regulaminu projektu „Usługi rozwojowe dla Twojego biznesu”	

13. Uczestnik/Uczestnicy usługi wskazani w Formularzu zgłoszeniowym są pracownikami podmiotu świadczącego usługę rozwojową, w której uczestniczą.	
14. Uczestnik/Uczestnicy usługi wskazani w Formularzu zgłoszeniowym, 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 lub EFS+.	
15. Usługa rozwojowa świadczona jest przez podmiot będący jednocześnie podmiotem korzystającym z usług rozwojowych o zbliżonej tematyce w ramach danego projektu PSF.	
16. Usługa rozwojowa świadczona jest przez podmiot pełniący funkcję Operatora w danym projekcie PSF albo przez podmiot powiązany z Operatorem kapitałowo lub osobowo.	
17. Usługa rozwojowa świadczona jest przez podmiot pełniący funkcję Operatora lub Partnera operatora PSF w którymkolwiek programie regionalnym lub FERS	
18. Czy występuje/występowała sytuacja wzajemnego świadczenia usług o zbliżonej tematyce pomiędzy podmiotem świadczącym usługę rozwojową a Wnioskodawcą?	
19. W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej w ramach kodu PKD wskazującego na działalność wykluczoną lub wprowadzeniu takiej zmiany po uzyskaniu wsparcia, zapewniona została/ zostanie rozdzielność rachunkowa z działalnością w ramach której Przedsiębiorca wnioskuje o wsparcie.	

Wniosek nr:

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Usługi rozwojowe dla Twojego biznesu” realizowanym przez Wielkopolską Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości Sp. z o.o. (Beneficjent) oraz Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych (Partner) w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 (FEW) współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1) Administratorem moich danych osobowych, przetwarzanych w związku z realizacją w/w Projektu jest Wielkopolska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości Sp. z o.o., ul. Piekary 19, 61 – 823 Poznań, będąca Beneficjentem tego Projektu a także Województwo Wielkopolskie z siedzibą Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, e-mail: kancelaria@umww.pl, fax 61 626 69 69, adres skrytki urzędu na platformie ePUAP: /umarszwkwp/SkrytkaESP oraz Stowarzyszeniu na Rzecz Spółdzielni Socjalnych.

2) Beneficjent powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem e-mail: inspektor.odo@warp.org.pl;

3) Moje dane osobowe są niezbędne do wypełnienia przez Beneficjenta obowiązków prawnych ciążyących na nim w związku z realizacją w/w Projektu oraz przepisami prawa, m.in.:

- a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 159, z późn. zm.), oraz odpowiednimi rozporządzeniami wykonawczymi,
- b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylającego rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21, z późn. zm.) oraz odpowiednimi rozporządzeniami wykonawczymi,
- c) Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz. U. z 2022 r., poz. 1079).

- 4) Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji w/w Projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań promocyjnych w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 (FEW).
- 5) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 (FEW) oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
- 6) Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej – Zarządowi Województwa Wielkopolskiego, Al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, oraz Partnerowi – Stowarzyszenie Na Rzecz Spółdzielni Socjalnych, ul. Górecka 115, 61-475 Poznań.
- 7) Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.
- 8) Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta kontrolę i audyt w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 (FEW).
- 9) W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
- 10) Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
- 11) Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 12) Podanie danych jest warunkiem koniecznym do otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
- 13) W związku z przetwarzaniem moich danych osobowych mam prawo do:
- a) dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania
 - b) żądania ich usunięcia, o ile przepis szczególny tego nie zabrania
 - c) żądania ograniczenia przetwarzania moich danych
 - d) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w związku z moją szczególną sytuacją (jeśli znajdzie zastosowanie)
 - e) wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Oświadczam, iż podane przeze mnie dane osobowe są prawdziwe i aktualne.

Wniosek nr:

..... (dd-mm-rrrr)
..... (czytelny podpis osób upoważnionych do reprezentacji Wnioskodawcy)