



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PRZEDSIĘBIORCY DO PROJEKTU „Wsparcie rozwojowe MŚP w województwie śląskim”

RODZAJ FORMULARZA (zaznaczyć właściwy kwadrat)

Formularz zgłoszeniowy

Formularz korygujący

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ DOKUMENT

Data	
Indywidualny numer zgłoszeniowy	

KATEGORIA PRZEDSIĘBIORSTWA W ROZUMIENIU PRZEPISÓW ZAŁĄCZNIKA NR I DO ROZPORZĄDZENIA KOMISJI (UE) NR 651/2014 Z DNIA 17 CZERWCA 2014 R. (DOTYCZY TAKŻE DZIAŁALNOŚCI OSOBY SAMOZATRUDNIONEJ)¹

Kategoria przedsiębiorstwa	<input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorstwo	<input type="checkbox"/> małe przedsiębiorstwo	<input type="checkbox"/> średnie przedsiębiorstwo
	<input type="checkbox"/> w tym samozatrudniony		
Typ przedsiębiorstwa	<input type="checkbox"/> niezależne (samodzielne)	<input type="checkbox"/> partnerskie	<input type="checkbox"/> związane (powiązane)

DANE DOT. PRZEDSIĘBIORSTWA DO OKREŚLENIA JEGO STATUSU²

Typ 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)			

¹ Instrukcja pomagająca w określeniu statusu MŚP znajduje się w Załączniku nr 4 do Regulaminu naboru do projektu.

² Pozostawanie w układzie przedsiębiorstw partnerskich lub powiązanych wpływa na sposób ustalenia poziomu zatrudnienia oraz wielkości obrotów i aktywów, od których uzależniona jest posiadanie bądź utrata statusu MŚP – należy zapoznać się z Załącznikiem nr 4 do Regulaminu naboru do projektu oraz wpisać do tabeli odpowiednio skumulowane dane przedsiębiorców partnerskich lub powiązanych ze swoim.



DANE IDENTYFIKACYJNE PRZEDSIĘBIORSTWA – GŁÓWNA SIEDZIBA

Pełna nazwa przedsiębiorstwa				
NIP (w tym spółki cywilnej – jeśli dotyczy)				
REGON				
KRS (jeśli dotyczy)				
Forma prawna				
Powiat				
Gmina				
Miejscowość			Kod pocztowy	
Ulica			Numer budynku	Numer lokalu
Telefon				
E-mail				
Osoba do kontaktu				

DANE IDENTYFIKACYJNE JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO (oddział, filia, delegatura, itp.) – wypełnić w przypadku gdy główna siedziba jest na terenie innego województwa niż śląskie

Pełna nazwa przedsiębiorstwa				
NIP				
REGON				
KRS (jeśli dotyczy)				
Forma prawna				
Powiat				
Gmina				
Miejscowość			Kod pocztowy	
Ulica			Numer budynku	Numer lokalu



Telefon	
E-mail	
Osoba do kontaktu	

OKREŚLENIE POZIOMU DOFINANSOWANIA W ZALEŻNOŚCI OD WIELKOŚCI PRZEDSIĘBIORSTW
(MOŻNA ZAZNACZYĆ WIĘCEJ NIŻ JEDNĄ POZYCJĘ)

Poziom dofinansowania	Kategoria dofinansowania		
50%	poziom dofinansowania dla średnich przedsiębiorstw	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
70%	poziom dofinansowania dla małych przedsiębiorstw	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
80%	poziom dofinansowania dla mikroprzedsiębiorstw	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Dodatkowe 10%, lecz nie więcej niż 80%	<p><u>Przedsiębiorstwo osiąga przychody z działalności w ramach co najmniej jednej z branż:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – kluczowych dla rozwoju regionu, tj. prowadzące działalność w ramach następujących sekcji PKD: B. Górnictwo i wydobywanie, F. Budownictwo, M. Działalność profesjonalna naukowa i techniczna, Q. Opieka zdrowotna i pomoc społeczne oraz R. Działalność związana z kulturą, rozrywką i rekreacją, – z grupy o niskim poziomie koncentracji na poziomie województwa przy jednoczesnej dodatniej dynamice rozwoju, tj. prowadzące działalność w ramach następujących sekcji PKD: M. Działalność profesjonalna naukowa i techniczna, I. Działalność związana z zakwaterowaniem i usługami gastronomicznymi, K. Działalność finansowa i ubezpieczeniowa oraz P. Edukacja, – o potencjale do kreowania miejsc pracy, tj. prowadzące działalność w ramach następujących sekcji PKD: C. Przetwórstwo przemysłowe, D. Wytwarzanie i zaopatrywanie w energię elektryczną, gaz, parę wodną, gorącą wodę i powietrze do układów klimatyzacyjnych, E. Dostawa wody; gospodarowanie ściekami i odpadami oraz działalność związana z rekultywacją, H. Transport i gospodarka magazynowa, J. Informacja i komunikacja. 	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Jeśli wskazano TAK, podać odpowiedni nr PKD		
Dodatkowe 10%, lecz nie więcej niż 80%	przedsiębiorstwo, w którym wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych wynosi co najmniej 6%	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Dodatkowe 10%, lecz nie więcej niż 80%	przedsiębiorstwo, w którym wskaźnik zatrudnienia osób o niskich kwalifikacjach wynosi co najmniej 35,97%	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Dodatkowe 10%, lecz nie więcej niż 80%	przedsiębiorstwo, w którym wskaźnik zatrudnienia osób w wieku 50+ wynosi co najmniej 26,04%	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

DODATKOWE DANE DOT. PRZEDSIĘBIORSTWA/ PRZEDSIĘBIORCY		
Przedsiębiorstwo wysokiego wzrostu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Przedsiębiorca, który uzyskał wsparcie w postaci analizy potrzeb rozwojowych lub planów rozwoju w ramach działania 2.2 PO WER	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Liczba osób skierowanych przez przedsiębiorcę do udziału w usługach rozwojowych		
Przedsiębiorca korzystał już z usług rozwojowych w ramach PSF w województwie śląskim	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jeśli TAK, proszę wskazać Operatora PSF w województwie śląskim		

OŚWIADCZENIA

Świadoma(-y) odpowiedzialności za podanie fałszywych informacji oświadczam, że:

- 1) dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą,
- 2) nie byłem(-em) karana(-y) za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
- 3) instytucja, którą reprezentuję nie podlega wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania ze środków Unii Europejskiej na podstawie:
 - art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
 - art.12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary,
- 4) instytucja, którą reprezentuję, nie zalega z uiszczaniem podatków, 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,
- 5) zapoznałem/-am się z Regulaminem naboru do projektu „Wsparcie rozwojowe MŚP w województwie śląskim” i akceptuję wszystkie jego zapisy i postanowienia,
- 6) zostałem/em uprzedzony o odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 271 § 1 i art. 297 § 1 kodeksu karnego, dotyczącego poświadczania nieprawdy, co do okoliczności mającej znaczenie prawne oraz o istotnym znaczeniu dla uzyskania wsparcia finansowego,
- 7) zgadzam się na weryfikację przez Operatora i uprawnione Instytucje prawdziwości danych zawartych w niniejszym Formularzu,
- 8) na dzień złożenia niniejszego Formularza posiadam prawną możliwość/ nie posiadam prawnej możliwości* (niepotrzebne skreślić) odzyskania lub odliczenia poniesionego ostatecznie kosztu podatku VAT,
- 9) zobowiązuję się do wpłaty na rachunek bankowy Operatora podatku VAT, jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie lub odliczenie tego podatku (zgodnie z § 3 ust. 8 Regulaminu naboru do projektu),
- 10) wybrana usługa rozwojowa nie jest usługą, której obowiązek przeprowadzenia na zajmowanym stanowisku wynika z odrębnych przepisów prawa.

.....
Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Przedsiębiorcy



ZAŁĄCZNIKI (należy zaznaczyć właściwy załącznik, jeżeli jest dołączony do Formularza zgłoszeniowego):

- 1. zaświadczenia (liczba) / oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis³,
- 2. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis ,
- 3. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc inną niż pomoc w rolnictwie lub rybołówstwie, pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie,
- 4. kopia umowy spółki cywilnej (jeśli dotyczy),
- 5. wydruk lub kserokopie dokumentów rejestrowych – *KRS lub wpis do CEIDG*,
- 6. pełnomocnictwo do reprezentowania przedsiębiorcy (jeśli dotyczy),
- 7. formularz zgłoszeniowy uczestnika (liczba).

³ Niepotrzebne skreślić.