



Załącznik nr 1 do Regulaminu naboru do projektu
obowiązuje od 01.09.2018 r.

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

RODZAJ FORMULARZA (zaznaczyć właściwy kwadrat)	
<input type="checkbox"/> Formularz zgłoszeniowy	<input type="checkbox"/> Formularz korygujący
INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ DOKUMENT	
Data	
Indywidualny numer zgłoszeniowy	FGBUR/ /2018

DANE IDENTYFIKACYJNE PRZEDSIĘBIORSTWA – GŁÓWNA SIEDZIBA			
Pełna nazwa przedsiębiorstwa			
NIP (w tym spółki cywilnej – jeśli dotyczy)			
REGON			
KRS (jeśli dotyczy)			
Forma prawna			
Przynależność podatkowa przedsiębiorcy (właściwy Urząd Skarbowy)			
Powiat			
Gmina			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica		Numer budynku	Numer lokalu
Telefon do kontaktów roboczych			
E-mail do kontaktów roboczych			

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					
Przynależność podatkowa jednostki organizacyjnej (właściwy Urząd Skarbowy)					
Powiat					
Gmina					
Miejscowość			Kod pocztowy		
Ulica			Numer budynku		Numer lokalu
Telefon do kontaktów roboczych					
E-mail do kontaktów roboczych					

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

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

DANE DOT. PRZEDSIĘBIORSTWA DO OKREŚLENIA JEGO STATUSU²

Typ danych	W ostatnim okresie sprawozdawczym	W poprzednim 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)			

OŚWIADCZENIE - Dotyczy Przedsiębiorstw partnerskich i związanych

Oświadczam, że dane dot. wielkości zatrudnienia oraz dane finansowe są wynikiem skumulowania danych przedsiębiorcy oraz przedsiębiorstw partnerskich i/lub powiązanych

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

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

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 utratę 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.

Dodatkowe 10 punktów procentowych, 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 punktów procentowych, lecz nie więcej niż 80%	Przedsiębiorstwo prowadzące działalność gospodarczą na terenie miast średnich ³ lub miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze ⁴	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Dodatkowe 10 punktów procentowych, lecz nie więcej niż 80%	przedsiębiorstwo, w którym wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych wynosi co najmniej 6% ⁵	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Dodatkowe 10 punktów procentowych, lecz nie więcej niż 80%	przedsiębiorstwo, w którym wskaźnik zatrudnienia osób o niskich kwalifikacjach wynosi co najmniej 35,97% ⁶	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Dodatkowe 10 punktów procentowych, lecz nie więcej niż 80%	przedsiębiorstwo, w którym wskaźnik zatrudnienia osób w wieku 50+ wynosi co najmniej 26,04% ⁷	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

³ Przez miasta średnie należy rozumieć miasta powyżej 20 tys. mieszkańców, z wyłączeniem miast wojewódzkich lub mniejsze, z liczbą ludności 15 - 20 tys. mieszkańców będące stolicami powiatów. Lista miast średnich stanowi załącznik nr 10 do Regulaminu naboru do Projektu.

⁴ Przez miast o średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze należy rozumieć miasto zidentyfikowane jako jedno z miast średnich w największym stopniu tracące funkcje społeczno-gospodarcze. Lista miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze stanowi załącznik nr 10 do Regulaminu naboru do Projektu.

⁵ W celu prawidłowego określania wielkości zatrudnienia u przedsiębiorcy osób niepełnosprawnych, a w konsekwencji przyznawania dodatkowego dofinansowania dla przedsiębiorstw, przyjmuje się, że momentem weryfikacji poziomu zatrudnienia wskazanej grupy osób jest moment składania przez przedsiębiorcę dokumentów rekrutacyjnych.

⁶ W celu prawidłowego określania wielkości zatrudnienia u przedsiębiorcy osób o niskich kwalifikacjach, a w konsekwencji przyznawania dodatkowego dofinansowania dla przedsiębiorstw, przyjmuje się, że momentem weryfikacji poziomu zatrudnienia wskazanej grupy osób jest moment składania przez przedsiębiorcę dokumentów rekrutacyjnych.

⁷ W celu prawidłowego określania wielkości zatrudnienia u przedsiębiorcy oraz osób w wieku 50+, a w konsekwencji przyznawania dodatkowego dofinansowania dla przedsiębiorstw, przyjmuje się, że momentem weryfikacji poziomu zatrudnienia wskazanej grupy osób jest moment składania przez przedsiębiorcę dokumentów rekrutacyjnych.

DODATKOWE DANE DOT. PRZEDSIĘBIORSTWA/ PRZEDSIĘBIORCY		
Przedsiębiorstwo wysokiego wzrostu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Przedsiębiorstwo prowadzące działalność gospodarczą na terenie miast średnich lub miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Przedsiębiorca i pracownicy uzyskali wsparcie w postaci analizy potrzeb rozwojowych lub planów rozwoju w ramach działania 2.2 PO WER	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Przedsiębiorca i pracownicy uzyskali wsparcie dotyczące funkcjonowania na rynku zamówień publicznych lub wdrażania strategii wejścia na zagraniczne rynki zamówień publicznych, tj. rynku zakupów dokonywanych przez podmioty administracji publicznej z wykorzystaniem środków publicznych w ramach Działania 2.2 PO WER	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Przedsiębiorca i pracownicy uzyskali wsparcie dotyczące zasad realizacji przedsięwzięć w formule Partnerstwa Publiczno-Prywatnego (dalej: PPP) oraz przygotowania oferty do przedsięwzięcia realizowanego w formule PPP lub procesu negocjacji w ramach Działania 2.2 PO WER	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Przedsiębiorca i pracownicy uzyskali wsparcie dotyczące zwiększania zdolności adaptacyjnych mikro, małych i średnich przedsiębiorców poprzez szkolenia i doradztwo w zakresie zarządzania przedsiębiorstwem, w tym zarządzania zasobami ludzkimi w ramach Działania 2.21 PO WER	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Przedsiębiorca i pracownicy uzyskali wsparcie dotyczące zwiększania zdolności adaptacyjnych przedsiębiorców poprzez szkolenia i doradztwo w zakresie procesów innowacyjnych w ramach Działania 2.21 PO WER	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Przedsiębiorca i pracownicy uzyskali wsparcie dotyczące zwiększania zdolności adaptacyjnych przedsiębiorców poprzez szkolenia i doradztwo w zakresie sukcesji w firmach rodzinnych w ramach Działania 2.21 PO WER	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Przedsiębiorca i pracownicy uzyskali wsparcie dotyczące zwiększenia zdolności adaptacyjnych przedsiębiorców poprzez szkolenia i doradztwo w zakresie rekomendowanym przez sektorowe rady do spraw kompetencji w ramach Działania 2.21 PO WER	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Przedsiębiorca i pracownicy uzyskali wsparcie dotyczące zwiększenia zdolności adaptacyjnych przedsiębiorców w trudnościach lub ponownie podejmujących działalność gospodarczą w ramach Działania 2.21 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 byłam(-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) jestem świadomy/-ma odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 271 § 1 i art. 297 § 1 kodeksu karnego, dotyczącej 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) przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zmiany właściwości miejscowej organu podatkowego na dzień podpisania umowy oraz w trakcie korzystania z usług rozwojowych (tj. gdy nie będzie ona tożsama ze wskazaną w zaświadczeniu o nie zaleganiu z opłacania podatków stanowiącym załącznik nr 7 i 8 do przedmiotowego formularza) nie uzyskam dofinansowania do usług rozwojowych,
- 9) Przedsiębiorstwo posiada profil w Bazie Usług Rozwojowych,
- 10) dane zawarte w Bazie Usług Rozwojowych są aktualne na dzień złożenia oświadczenia, kompletne oraz zgodne z prawdą.

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

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Wsparcie rozwojowe MŚP w województwie śląskim” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem danych osobowych jest Województwo Śląskie z siedzibą przy ul. Ligonia 46, 40-037 Katowice, adres e-mail: kancelaria@slaskie.pl, strona internetowa: bip.slaskie.pl; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – e-mail: daneosobowe@slaskie.pl.
2. Przestanką umożliwiającą legalne przetwarzanie moich danych osobowych jest art. 6 ust. 1 pkt c) oraz art. 9 ust. 2 pkt g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie Ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, zwane dalej RODO).
3. Dane osobowe będą przetwarzane w imieniu IZ RPO od dnia przekazania. Dane będą przetwarzane do dnia 31.03.2023 r.
4. Dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi projektu, w szczególności:
 - a) udzielenia wsparcia
 - b) potwierdzenia kwalifikowalności wydatków
 - c) monitoringu
 - d) ewaluacji
 - e) badań i analiz
 - f) kontroli

- g) audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje
 - h) sprawozdawczości
 - i) rozliczenia projektu
 - j) odzyskiwania wypłaconych operatorowi środków dofinansowania
 - k) zachowania trwałości projektu
 - l) archiwizacji.
5. Dane osobowe będą przetwarzane przez:
- a) Operatora Fundusz Górnośląski S.A. z siedzibą w Katowicach, ul. Sokolska 8; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – e-mail: dane.osobowe@fgsa.pl;
 - b) Instytucję Zarządzającą RPO WSL;
 - c) Instytucję Pośredniczącą – Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach z siedzibą w Katowicach, ul. Kościuszki 30; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – e-mail: iod@wup-katowice.pl;
 - d) Instytucje kontrolne upoważnione do przetwarzania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa;
 - e) Instytucje dokonujące ewaluacji Programu, upoważnione do przetwarzania danych przez Administratora danych osobowych;
 - f) O powierzeniu danych osobowych do przetwarzania innym podmiotom Uczestnik projektu zostanie poinformowany w drodze pisemnej.
6. Osoba, której dane są przetwarzane ma prawo żądać od Operatora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz ma prawo wnieść sprzeciw wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Wymienione prawa będą traktowane w sposób określony w artykułach 13 do 19 Rozdziału III: „Prawa osoby, której dane dotyczą” RODO.
7. Uczestnik projektu ma prawo do wniesienia skargi do Operatora, Instytucji Pośredniczącej, Instytucji Zarządzającej RPO WSL lub Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku podejrzenia naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, tym niemniej z uwagi na wymogi obowiązujących przepisów prawa jest konieczne dla objęcia wsparciem w ramach projektu.
9. Podane dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w tym profilowaniu.

.....
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 minimis⁸,
- 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 lub jawnej (jeśli dotyczy),
- 5. wydruk lub kserokopie dokumentów rejestrowych – *KRS lub wpis do CEIDG*,
- 6. pełnomocnictwo do reprezentowania przedsiębiorcy (jeśli dotyczy) z podpisem notarialnie poświadczonym,
- 7. zaświadczenie (dopuszczalna kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem) o braku zaległości w należnościach wobec ZUS/KRUS,
- 8. zaświadczenie (dopuszczalna kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem) o braku zaległości w należnościach wobec US,
- 9. formularz dotyczący osoby kierowanej na usługę rozwojową (liczba).

⁸ Niepotrzebne skreślić.