**Załącznik nr 1 do Regulaminu naboru PSFWP 1/2024**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PRZEDSIĘBIORCY**

**do udziału w projekcie „Podmiotowy System Finansowania – realizacja usług rozwojowych w województwie podlaskim”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OPERATORA PSF** | | |
| ⬜ Formularz zgłoszeniowy | | ⬜ Formularz korygujący |
| Numer formularza zgłoszeniowego | FZ/……………………..PSFWP1/2024 | |

**UWAGA!!! Należy wypełnić każde pole, w przypadku braku danych wpisać „nie dotyczy” lub wykreślić pola**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE IDENTYFIKACYJNE PRZEDSIĘBIORSTWA – GŁÓWNA SIEDZIBA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | Pełna nazwa przedsiębiorstwa | | | | |  | | | | | | | | | |
| 2. | NIP | | | | |  | | | | | | | | | |
| 3. | Kraj | | | | |  | | | | | | | | | |
| 4. | Powiat | | | | |  | | | | | | | | | |
| 5. | Gmina | | | | |  | | | | | | | | | |
| 6. | Miejscowość | | | | |  | | Kod pocztowy | | | |  | | | |
| 7. | Ulica | | | | |  | | Numer budynku | | |  | Numer lokalu | |  | |  |
| 8. | Imię i nazwisko osoby do kontaktów roboczych | | | | |  | | | | | | | | | |
| 9. | Telefon do kontaktów roboczych | | | | |  | | | | | | | | | |
| 10. | E-mail do kontaktów roboczych | | | | |  | | | | | | | | | |
| **DANE IDENTYFIKACYJNE JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NA TERENIE WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO (oddział, filia, delegatura itp.)** – wypełnić w przypadku gdy główna siedziba jest na terenie innego województwa niż podlaskie | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | Pełna nazwa przedsiębiorstwa | | | | |  | | | | | | | | | |
| 2. | NIP | | | | |  | | | | | | | | | |
| 3. | Kraj | | | | |  | | | | | | | | | |
| 4. | Powiat | | | | |  | | | | | | | | | |
| 5. | Gmina | | | | |  | | | | | | | | | |
| 6. | Miejscowość | | | | |  | | Kod pocztowy | | | |  | | | |
| 7. | Ulica | | | | |  | | Numer budynku | | |  | Numer lokalu | |  | |  |
| 8. | Imię i nazwisko osoby do kontaktów roboczych | | | | |  | | | | | | | | | |
| 9. | Telefon do kontaktów roboczych | | | | |  | | | | | | | | | |
| 10. | E-mail do kontaktów roboczych | | | | |  | | | | | | | | | |
| **WIELKOŚĆ 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. | Wielkość przedsiębiorstwa | | | ⬜ mikroprzedsiębiorstwo  ⬜ w tym samozatrudniony | | | | | ⬜ małe przedsiębiorstwo | | | | | | |
| ⬜ średnie przedsiębiorstwo | | | | | ⬜ duże przedsiębiorstwo | | | | | | |
| **NAZWA BANKU I NUMER RACHUNKU BANKOWEGO[[1]](#footnote-1),**  **NA KTÓRY MAJĄ ZOSTAĆ PRZEKAZANE ŚRODKI REFUNDUJĄCE PONIESIONE WYDATKI** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **OKREŚLENIE POZIOMU DOFINANSOWANIA**  (MOŻNA ZAZNACZYĆ WIĘCEJ NIŻ JEDNĄ POZYCJĘ) | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Poziom dofinansowania** | | | **Nr preferencji** | | **Preferencje dofinansowania** | | | | | | | | | | **TAK** |
| **70%** | | | **1** | | podstawowy poziom dofinansowania | | | | | | | | | | ⬜ |
| **85%** | | | **2** | | poziom dofinansowania dla pracowników z branż istotnych z punktu widzenia regionu zgodnie z „Planem rozwoju przedsiębiorczości w oparciu o inteligentne specjalizacje województwa podlaskiego na lata 2021–2027+” | | | | | | | | | | ⬜ |
| *Jeśli wskazano TAK, należy podać PKD wraz z uzasadnieniem* | | | | | | | | | | |
| **85%** | | | **3** | | poziom dofinansowania dla usług rozwojowych, które prowadzą do nabycia kwalifikacji, o których mowa w art. 2 pkt 8 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji, zarejestrowanych w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji oraz posiadających nadany kod kwalifikacji | | | | | | | | | | ⬜ |
| *Jeśli wskazano TAK, należy podać kod kwalifikacji* | | | | | | | | | | |
| **INFORMACJA DOTYCZĄCA USŁUG ROZWOJOWYCH[[2]](#footnote-2)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nr preferencji** | | **Temat usługi rozwojowej** | | | | | **Liczba pracowników** skierowanych przez przedsiębiorcę do udziału w usłudze rozwojowej | | | **Całkowita wartość usługi rozwojowej[[3]](#footnote-3)** | | | **Kwota dofinansowania- refundacji,**  **o którą ubiega się Przedsiębiorca[[4]](#footnote-4)** | | |
|  | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | | | | |  | | |  | | |  | | |
| **Całkowita wartość wszystkich usług rozwojowych, o których refundację ubiega się przedsiębiorca (suma)** | | | | | | | | | | | | |  | | |
| **Wartość dofinansowania- refundacji wszystkich usług, o którą ubiega się przedsiębiorca (suma)** | | | | | | | | | | | | |  | | |
| **Liczba pracowników skierowanych do udziału w usłudze rozwojowej razem\*:**  **\***jeżeli osoba bierze udział w kilku usługach należy ją liczyć tylko raz w niniejszym podsumowaniu  **Pracownik – zgodnie z definicją zawartą w Regulaminie naboru Nr PSFWP 1/2024 oraz z uwzględnieniem § 1 ust. 6 Regulaminu Naboru PSFWP1/2024** | | | | | | | | | | | | |  | | |
| **Okres realizacji usług:**  Realizacja usługi rozwojowej powinna rozpocząć się najwcześniej w dniu następującym po dniu zawarcia Umowy wsparcia oraz **zakończyć do 31 października 2024 r**.(z wyłączeniem studiów podyplomowych, których okres realizacji będzie odpowiednio dłuższy).  **Zaleca się, aby realizacja usługi rozwojowej rozpoczęła się nie później niż miesiąc od podpisania Umowy wsparcia.** | | | | | | | | | | | | |  | | |

Uwaga! Podane informacje, mogą zostać zweryfikowane przez Operatora PSF. Podanie nieprawdziwych danych, w szczególności dotyczących odbiorców wsparcia, może skutkować obniżeniem poziomu dofinansowania i/lub koniecznością zwrotu całości lub części przyznanego dofinansowania wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych.

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

1. **przedsiębiorstwo, które reprezentuję posiada profil pracodawcy w Bazie Usług Rozwojowych. Brak profilu uniemożliwia nadanie ID wsparcia i** **jest podstawą odrzucenia.**
2. przedsiębiorstwo, które reprezentuję nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 7 ust.1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2023r. poz. 1497 z późn.zm.);
3. przedsiębiorstwo, które reprezentuję nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 5k rozporządzenia (UE) Nr 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) Nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE z 08.04.2022 r. nr L 111, str.1);
4. jako Wnioskodawca nie jestem podmiotem wykluczonym z możliwości otrzymania dofinansowania ze środków UE, w tym nie orzeczono wobec mnie jako Wnioskodawcy zakazu dostępu do środków UE na podstawie odrębnych przepisów takich jak 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;
5. wobec Wnioskodawcy nie toczy się postępowanie upadłościowe, nie została ogłoszona upadłość, jak też Wnioskodawca nie został postawiony w stan w likwidacji, działalność przedsiębiorstwa nie została zawieszona od 1 marca br.;
6. nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy publicznej, wynikającej z wcześniejszych decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem;
7. nie byłem/am prawomocnie skazany/a za przestępstwo przeciwko mieniu, przeciwko obrotowi gospodarczemu, przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, przeciwko wiarygodności dokumentów lub za przestępstwo skarbowe;
8. zapewniam, że osoby dysponujące środkami dofinansowania projektu, tj. osoby upoważnione do podejmowania wiążących decyzji finansowych w imieniu Przedsiębiorcy, nie są prawomocnie skazane za przestępstwo przeciwko mieniu, przeciwko obrotowi gospodarczemu, przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, przeciwko wiarygodności dokumentów lub za przestępstwo skarbowe;
9. zapoznałem/am się oraz akceptuję warunki Regulaminu naboru projektu pn*.* Podmiotowy System Finansowania – realizacja usług rozwojowych w województwie podlaskim, który realizowany jest w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027, Priorytet VII Fundusze na rzecz zatrudnienia i kształcenia osób dorosłych, Działanie 7. 3 Rozwój kadr regionalnej gospodarki, dla którego Instytucją Zarządzającą jest Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego;
10. w przypadku odrzucenia moich dokumentów aplikacyjnych wyrażam zgodę na umieszczenie informacji o odrzuceniu na liście, o której mowa w § 5 ust. 13 Regulaminu Naboru Nr PSFWP 1/2024.

Operator w każdym momencie procesu Naboru jak również przed i w trakcie realizacji Umowy wsparcia może żądać od Przedsiębiorcy dokumentów potwierdzających złożone oświadczenia.

**ZAŁĄCZNIKI** WEDŁUG WZORU Z REGULAMINU NABORU NR PSFWP 1/2024

(Należy zaznaczyć właściwy załącznik, jeżeli jest dołączony do Formularza zgłoszeniowego Przedsiębiorcy):

|  |  |
| --- | --- |
| ⬜ | 1. Oświadczenie RODO (Załącznik 2b do Regulaminu). |
| ⬜ | 1. [Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013](http://uokik.gov.pl/download.php?id=1235) (Załącznik nr 4 do Regulaminu) – dotyczy wyłącznie Przedsiębiorcy ubiegającego się o pomoc de minimis. |
| ⬜ | 1. Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis (Załącznik nr 5 do Regulaminu) lub potwierdzona za zgodność z oryginałem przez Przedsiębiorcę kopia zaświadczenia/zaświadczeń o otrzymanej pomocy de minimis |
| ⬜ | 1. Oświadczenie Przedsiębiorcy o spełnianiu kryteriów MŚP (Załącznik nr 7 do Regulaminu). |
| ⬜ | 1. Pełnomocnictwo lub upoważnienie do reprezentowania Przedsiębiorcy w zakresie niezbędnym do podpisania Umowy wsparcia. |
| ⬜ | 1. Potwierdzona za zgodność z oryginałem przez Przedsiębiorcę kopia Umowy Spółki Cywilnej – dotyczy Spółki Cywilnej. |

……………………………………………………………………..

1. Miejscowość i data wypełnienia.
2. Imię i nazwisko osoby/osób, która/które podpisały elektronicznie Formularz zgłoszeniowy Przedsiębiorcy.

1. W przypadku podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, należy podać nr rachunku bankowego FIGURUJĄCY W REJESTRZE VAT! [↑](#footnote-ref-1)
2. Każdą usługę rozwojową należy rozpisać odrębnie. Poziom dofinansowania pojedynczej usługi rozwojowej dla jednego pracownika to max. 5 000,00 zł. W przypadku udziału w usłudze szkoleniowej - studia podyplomowe limit ten ulega zwiększeniu do 10 000 zł. [↑](#footnote-ref-2)
3. Liczba uczestników x koszt przypadający na 1 uczestnika [↑](#footnote-ref-3)
4. Odpowiedni % całkowitej wartości usługi rozwojowej wynikający z preferencji [↑](#footnote-ref-4)