**Wykaz uczestników indywidualnych (pracowników)\* skierowanych**

**przez przedsiębiorcę do udziału w usłudze rozwojowej**

|  |
| --- |
| **\***personel, o którym mowa w art. 5 załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art.107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1, z późn. zm.), przez który należy rozumieć:   1. pracownika w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 917, z późn. zm.); 2. osobę świadczącą usługi na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z ustawą z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1025, z późn. zm.) stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło; 3. właściciela, pełniącego funkcje kierownicze; 4. wspólnika, w tym partnera prowadzącego regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiącego z niego korzyści finansowe. |

**Instrukcja wypełniania**

1. Właściwą odpowiedź należy zakreślić np. ⮽
2. Formularz należy wypełnić komputerowo lub drukowanymi literami
3. Należy wypełnić wszystkie wymagane pola

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Formularz: | | | □ Zwykły  □ Korygujący | |
| **Nazwa przedsiębiorstwa:** | |  | | |
| **NIP** | |  | | |
| **Indywidualny numer identyfikacyjny (numer ID wsparcia):** | | **RPPD.02.04.00-20-0007/16\_ UW/…/PSFWP2/2019** | | |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko zgłaszanego pracownika** | **Rodzaj umowy oraz czas jej obowiązywania (od – do)** | | **Numer usługi (numer w Karcie usługi w Bazie Usług Rozwojowych)** |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
| … |  |  | |  |

**Uwaga!**

**Przedsiębiorca, dostarczając Kartę usługi powinien się upewnić, że nie zawiera ona braków. Braki w Karcie usługi mogą skutkować koniecznością złożenia dodatkowych wyjaśnień, a nawet zawieszeniem płatności.**

**Uwaga!**

**Przedsiębiorca powinien się upewnić, że zgłaszani przez niego pracownicy nie korzystają w ramach niniejszego Naboru z dofinansowania w ramach Umów wsparcia, zawartych z innymi przedsiębiorcami. W niniejszej procedurze naboru wyznacza się limit 5 000 zł wsparcia na osobę (sprawdzenie na podstawie nr pesel).**

**Uwaga!**

**Przedsiębiorca powinien się upewnić, że zgłaszani przez niego pracownicy posiadają wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie (wykształcenie podstawowe, gimnazjalne i ponadgimnazjalne) – dotyczy wyłącznie Przedsiębiorcy, który uzyskał wsparcie na dofinansowanie wydatków poniesionych na zakup usług rozwojowych stanowiących nie więcej niż 80% całkowitych wydatków kwalifikowanych w ramach preferencji: Pracownik o niskich kwalifikacjach – osoba posiadająca wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie (wykształcenie podstawowe, gimnazjalne i ponadgimnazjalne)**

**Uwaga!**

**Z podmiotem świadczącym usługi rozwojowe należy zawrzeć pisemną umowę na realizację usług rozwojowych.**

**Oświadczenia:**

**Oświadczam, że wyżej wymieniona/e osoba/y jest/są pracownikiem/pracownikami (zgodnie z definicją zawartą w Regulaminie naboru dla naboru nr PSFWP 2/2019) przedsiębiorstwa, które reprezentuję oraz ww. uczestnik/ uczestnicy w trakcie trwania usługi rozwojowej, w której bierze/biorą udział jest/są zatrudniony/e i świadczy/ą pracę w przedsiębiorstwie, które reprezentuję.**

**Jednocześnie poświadczam, iż dane zawarte w Formularzach zgłoszeniowych uczestnika indywidualnego (pracownika) są zgodne z posiadaną przeze mnie dokumentacją kadrową każdego z uczestników.**

**Oświadczam, że pracownicy wymienieni w poniższej tabeli posiadają wykształcenie na poziomie nie wyższym niż ponadgimnazjalne (ISCED3):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Imię i nazwisko zgłaszanego pracownika** | **Wykształcenie** | | | |
| **niższe niż podstawowe** | **podstawowe** | **gimnazjalne** | **ponadgimnazjalne** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*Należy wypełnić tylko w przypadku uzyskania dofinansowania w ramach preferencji: Pracownik o niskich kwalifikacjach – osoba posiadająca wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie.

**Wymagane załączniki:**

□ Formularz uczestnika indywidualnego (Załącznik Nr 2a do Regulaminu naboru)\*\*

□ Oświadczenie uczestnika (Załącznik Nr 2b do Regulaminu naboru)\*\*

□ Karta Usługi – wydruk z Bazy Usług Rozwojowych

\*\* składa się tylko raz przy pierwszej usłudze rozwojowej w której bierze udział dany pracownik

…………………………………….. ……….………………………………………………

(miejscowość i data) (czytelny podpis lub podpis wraz z imienną pieczęcią osoby uprawnionej do podejmowania decyzji wiążących   
w imieniu Przedsiębiorcy)

……….………………………………………………

(pieczęć Przedsiębiorstwa)