

WYPEŁNIA OPERATOR		Nr formularza w rejestrze	
RODZAJ FORMULARZA			
<input type="checkbox"/> Formularz zgłoszeniowy		<input type="checkbox"/> Formularz korygujący	
Data wpływu	wersja papierowa		wersja elektroniczna

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – PRZEDSIĘBIORSTWO

INSTRUKCJA POPRAWNEGO WYPEŁNIANIA FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO	
<p>1) Przed wypełnieniem Formularza zgłoszeniowego należy zapoznać się z Regulaminem udziału w projekcie „Klucz do usług rozwojowych dla MŚP z województwa warmińsko – mazurskiego” (nr projektu FEWM.07.05-IZ.00-0005/23) oraz z zakładką FAQ dostępnymi na stronie internetowej Operatora (www.operator.techpal.com.pl).</p> <p>2) Należy wypełnić wszystkie pola. W przypadku, gdy informacje konieczne do umieszczenia w danym polu nie odnoszą się do sytuacji przedsiębiorstwa składającego Formularz zgłoszeniowy należy wpisać „nie dotyczy”. Formularz zawierający niewypełnione pola nie będzie podlegał rozpatrzeniu i będzie kierowany do uzupełnienia.</p> <p>3) Formularz powinien zostać wypełniony w sposób czytelny (komputerowo lub ręcznie), tak aby wpisane dane nie budziły wątpliwości interpretacyjnych. Formularze wypełnione w sposób niestaranny i/lub nieczytelny będą kierowane do korekty i będą podlegać rozpatrzeniu po dostarczeniu poprawionego formularza.</p> <p>4) Formularz powinien być podpisany w wymaganych miejscach przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania przedsiębiorstwa zgodnie z zapisami dokumentu rejestrowego. Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła, tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis lub parafkę wraz z pieczęcią imienną przedsiębiorcy. Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego. W przypadku posiadania odrębnego upoważnienia do reprezentowania przedsiębiorstwa należy dostarczyć potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię upoważnienia / pełnomocnictwa.</p> <p>5) Zaleca się, aby wszystkie strony formularza zgłoszeniowego były parafowane przez osobę lub osoby podpisujące Formularz zgłoszeniowy.</p> <p>6) Informacja o wyniku weryfikacji formularza zgłoszeniowego oraz informacja o wstępnym zakwalifikowaniu (lub nie) przedsiębiorstwa do udziału w projekcie (spełnianie warunków formalnych) będzie przesyłana na adres e-mail podany w części 1 formularza zgłoszeniowego.</p> <p>7) Informacje o wyniku weryfikacji formularzy będą przekazywane wyłącznie w formie pisemnej określonej w punkcie powyżej, wyłącznie przedsiębiorcy składającemu niniejszy formularz.</p> <p>8) Formularz zgłoszeniowy należy złożyć:</p> <p>a) w wersji papierowej – osobiście lub pocztą tradycyjną – na adres Biura projektu (ul. Barcza 16, 10 – 685 Olsztyn) lub</p> <p>b) w wersji elektronicznej w formie skanu dokumentów podpisanych odręcznie lub podpisem kwalifikowanym (plik w formacie .pdf) – na adres operator@techpal.com.pl</p>	

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ PRZEDSIĘBIORCĘ

CZĘŚĆ I. Podstawowe dane o przedsiębiorstwie

Pełna nazwa przedsiębiorstwa (zgodnie z dokumentem rejestrowym)			
NIP		Telefon	
REGON		e-mail przedsiębiorstwa	
Wiodące PKD		Data rozpoczęcia działalności na terenie województwa warmińsko – mazurskiego	
Przedsiębiorstwo odprowadza na terenie woj. warmińsko – mazurskiego podatek	<input type="checkbox"/> PIT <input type="checkbox"/> CIT	<input type="checkbox"/> VAT <input type="checkbox"/> podatek od nieruchomości	
Forma prawna	<input type="checkbox"/> osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą (W TYM wspólnik spółki cywilnej) <input type="checkbox"/> inna forma prawna (jaka?)		
Przedsiębiorstwo działa w oparciu o umowę	<input type="checkbox"/> agencyjną <input type="checkbox"/> franczyzy <input type="checkbox"/> partnerską		
Numer rachunku bankowego należącego do wnioskującego przedsiębiorstwa, na które zostanie dokonana refundacja	*w przypadku CZYNNYCH płatników VAT numer konta bankowego MUSI znajdować się na „białej liście podatników VAT”		
Osoba do kontaktów roboczych (imię, nazwisko, adres e-mail, numer t)			

*konto bankowe MUSI należeć do MŚP, **NIE MOŻE** być indywidualnym kontem osoby fizycznej
 *w przypadku czynnych płatników VAT numer konta bankowego **MUSI** znajdować się na „białej liście podatników VAT”

Zaleca się parafowanie każdej strony Formularza zgłoszeniowego

Należy wskazać osobę, która będzie odpowiedzialna za proces aplikacyjny MŚP. **NIE MOŻE** być to osoba z podmiotu świadczącego usługę (np. z firmy szkoleniowej) **lub** z biura rachunkowego obsługującego wiele podmiotów gospodarczych.

Przedsiębiorstwo posiada GŁÓWNA siedzibę na terenie województwa warmińsko – mazurskiego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> posiada WYŁĄCZNIE adres do korespondencji na terenie województwa warmińsko – mazurskiego	
Adres siedziby lub jednostki organizacyjnej na terenie województwa warmińsko – mazurskiego (główna siedziba / filia / oddział / delegatura, w której działalność gospodarcza prowadzona jest od co najmniej 6 m-cy przed otrzymaniem wsparcia)	województwo	WARMIŃSKO – MAZURSKIE
	powiat	
	gmina	
	poczta, kod pocztowy	
	ulica, numer budynku, numer lokalu	
Przedsiębiorstwo prowadzi działalność przyczyniającą się do rozwoju inteligentnych specjalizacji województwa	Przedsiębiorstwo jest płatnikiem podatku VAT	
<input type="checkbox"/> TAK jeśli TAK nr PKD? <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> drewno i meblarstwo <input type="checkbox"/> ekonomia wody <input type="checkbox"/> zdrowe życie <input type="checkbox"/> żywność wysokiej jakości	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> ZWOLNIONY podmiotowo art. 113 ust. <input type="checkbox"/> NIE (niezarejestrowany) <input type="checkbox"/> ZWOLNIONY przedmiotowo art. 43 ust. pkt
	Przedsiębiorstwo prowadzi LUB planuje prowadzić działalność związaną z opieką długoterminową	
		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy uczestnicy usług rozwojowych potrzebują szczególnych usprawnień dotyczących osób z niepełnosprawnościami?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Preferowana forma przeprowadzenia diagnozy potrzeb rozwojowych	<input checked="" type="checkbox"/> spotkanie osobiste	<input type="checkbox"/> spotkanie zdalne / online <input type="checkbox"/> wywiad telefoniczny

CZĘŚĆ II. Informacje dotyczące pomocy de minimis

Lp.	TAK	NIE	
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Przedsiębiorstwo, które reprezentuję <u>podlega wykluczeniu</u> z możliwości ubiegania się o środki publiczne na podstawie przepisów prawa oraz stosownie do Rozporządzenia nr 1407/2013 z dn. 18.12.2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r.)
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oświadczam, że na podmiocie, który reprezentuję <u>ciąży obowiązek zwrotu pomocy publicznej</u> , wynikający z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem lub ze wspólnym rynkiem (rynkem wewnętrznym).
			Oświadczam, że w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych podmiot który reprezentuję (wraz z podmiotami powiązаныmi i/lub partnerskimi) UZYSKAŁ pomoc <i>de minimis</i> w kwocie euro (stan na dzień wypełnienia Formularza)
			Przedsiębiorstwo, które reprezentuję (wraz z podmiotami powiązаныmi i/lub partnerskimi) w ciągu bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających latach otrzymało pomoc de minimis w kwocie wyższej niż 200 tys. EUR , a w przypadku przedsiębiorstwa prowadzącego działalność w sektorze transportu towarów w kwocie wyższej niż 100 tys. EUR
			Oświadczam, że wszelkie informacje dotyczące pomocy <i>de minimis</i> otrzymanej przez podmiot, który reprezentuję ODPOWIEDZIALNE z Zaświadczeniami o udzielonej pomocy <i>de minimis</i> jakiego przedsiębiorstwo, które reprezentuję otrzymało od podmiotów udzielających mu pomocy <i>de minimis</i> w kwocie wyższej niż 200 tys. EUR, a w przypadku przedsiębiorstwa prowadzącego działalność w sektorze transportu towarów w kwocie wyższej niż 100 tys. EUR, go oraz w dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych.
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Podmiot <u>nie podlega wykluczeniu</u> z możliwości otrzymania środków publicznych na podstawie prawodawstwa unijnego i krajowego wprowadzającego sankcje wobec podmiotów i osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne. Odbiorca wsparcia nie figuruje na stosownych listach, zarówno unijnych jak i krajowych oraz czy nie jest powiązany z osobami lub podmiotami, które figurują na listach sankcyjnych.
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Przedsiębiorstwo <u>nie pozostaje</u> w stanie upadłości, pod zarządkiem likwidacji, w postępowaniu upadłościowym lub postępowaniu układowego z wyjątkiem sytuacji, w której przedsiębiorstwo jest w trudnej sytuacji, w rozumieniu pkt 20 Wytycznych dotyczących pomocy państwa na ratowanie i restrukturyzację przedsiębiorstw niefinansowych znajdujących się w trudnej sytuacji (Dz. Urz. EU C 249/1 z 31.07.2014 r.)

należy zweryfikować wartość otrzymanej pomocy de minimis w SUDOP (okres-ostatnie 3 lata, tylko de minimis)

należy podać SUMĘ pomocy de minimis otrzymanej przez przedsiębiorstwo wnoskujące i wszystkie podmioty powiązane

Jeśli NIE PODLEGA, zaznaczamy TAK

Jeśli NIE POZOSTAJE, zaznaczamy TAK

Część III. Kategoria przedsiębiorstwa
(w rozumieniu przepisów załącznika nr I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2017 z dn. 17.06.2014 r.)

Typ przedsiębiorstwa ¹	<input type="checkbox"/> samodzielne (niezależne)	Wielkość przedsiębiorstwa ²	<input type="checkbox"/> mikro
	<input type="checkbox"/> powiązane (kapitałowo i/lub osobowo)		<input type="checkbox"/> małe
	<input type="checkbox"/> partnerskie		<input type="checkbox"/> średnie

¹ typ przedsiębiorstwa należy określić zgodnie z zapisami Regulaminu udziału w projekcie, Słownik pojęć, hasło MŚP

² wielkość przedsiębiorstwa należy określić zgodnie z zapisami Regulaminu udziału w projekcie, Słownik pojęć, hasło MŚP

Dane przedsiębiorstwa składającego formularz zgłoszeniowy	Stan aktualny (n) ostatni zamknięty rok obrotowy 2023 rok	Stan na n – 1 2022 rok	Stan na n – 2 2021 rok
Liczba pracowników w RJP (w przeliczeniu na pełne etaty)			
Suma rocznych obrotów/przychodów w zł (netto) zgodnie z dokumentami księgowymi			
Suma aktywów bilansu w zł (dotyczy WYŁĄCZNIE przedsiębiorstw prowadzących pełną księgowość)			

w przypadku MŚP powiązanych i/lub partnerskich wszystkie wartości (dotyczące zatrudnienia, obrotów i aktywów) należy podać w formie skumulowanej, obliczone proporcjonalnie do powiązań

OŚWIADCZENIE

(dotyczy WYŁĄCZNIE przedsiębiorstw powiązanych i/lub partnerskich)

Oświadczam, że dane zawarte w tabeli powyżej dotyczące wielkości zatrudnienia, sumy rocznych obrotów / przychodów oraz sumy aktywów bilansu są wynikiem skumulowanych danych przedsiębiorcy składającego niniejszy formularz zgłoszeniowy oraz przedsiębiorstw powiązanych i/lub partnerskich.

w przypadku przedsiębiorstw SAMODZIELNYCH oświadczenie pozostaje BEZ PODPISU, można wpisać NIE DOTYCZY

.....
Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania przedsiębiorstwa (zgodnie z dokumentem rejestrowym)

Numery NIP przedsiębiorstw powiązanych i/lub partnerskich przedsiębiorstwa składającego niniejszy Formularz zgłoszeniowy	
--	--

należy wpisać wszystkie numery NIP przedsiębiorstw powiązanych kapitałowo lub osobowo z przedsiębiorstwem wnioskującym

CZĘŚĆ IV. Informacje o planowanym wsparciu w ramach projektu

Kto będzie korzystał z usług rozwojowych?	<input type="checkbox"/> właściciel / przedsiębiorca <input type="checkbox"/> pracownik/pracownicy	Liczba osób planowanych do skierowania przez MŚP do udziału w usługach rozwojowych (w tym przedsiębiorca)	
Pracownicy kierowani do udziału w usługach rozwojowych są zatrudnieni w woj. warmińsko – mazurskim we wnioskującym MŚP co najmniej 3 miesiące	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY (uczestnikiem będzie przedsiębiorca)	Rodzaj planowanych usług, o refundację kosztów których będzie ubiegać się przedsiębiorstwo	<input type="checkbox"/> usługa szkoleniowa <input type="checkbox"/> studia podyplomowe <input type="checkbox"/> usługa doradcza (50% dofinansowania)

każdą z osób należy wykazać TYLKO jeden raz

Przedsiębiorstwo planuje ubiegać się o dofinansowanie usług rozwojowych	<input type="checkbox"/> prowadzących do zdobycia umiejętności niezbędnych do obsługi działań zgodnych z zasadami zielonej gospodarki, w tym gospodarki obiegu zamkniętym	<input type="checkbox"/> prowadzących do zdobycia kwalifikacji zarejestrowanych w ZSK
	<input type="checkbox"/> z zakresu opieki długoterminowej	<input type="checkbox"/> MŚP nie planuje ubiegania się o dofinansowanie w obszarach wymienionych w niniejszym punkcie

CZĘŚĆ V. Oświadczenia o niekaralności

Lp.	TAK	NIE	
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nie byłem/-em karana/-y za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zostałem/-em (dotyczy również wszystkich członków organów zarządzających lub wspólników przedsiębiorstwa) prawomocnie skazana/-y za przestępstwo składania fałszywych zeznań, przekupstwa, przestępstwa przeciwko mieniu, wiarygodności dokumentów, obrotowi pieniężnemu i papierami wartościowymi, obrotowi gospodarczemu, systemowi bankowemu, przestępstwa skarbowe lub inne związane z prowadzeniem działalności gospodarczej lub popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych

3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nie toczy się wobec mnie (dotyczy również wszystkich członków organów zarządzających lub wspólników przedsiębiorstwa) żadne postępowanie (wyjaśniające i/lub karne) w związku z podejrzeniem składania fałszywych zeznań, przekupstwa, przestępstwa przeciwko mieniu, wiarygodności dokumentów, obrotowi pieniężnemu i papierami wartościowymi, obrotowi gospodarczemu, systemowi bankowemu, przestępstwa skarbowe lub inne związane z prowadzeniem działalności gospodarczej lub popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych
----	--------------------------	--------------------------	--

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny oświadczam, że informacje zawarte w Części V są zgodne z prawdą.¹

Proszę zapoznać się z treścią przypisu.

.....
Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania przedsiębiorstwa (zgodnie z dokumentem rejestrowym)⁸

CZĘŚĆ VI. Oświadczenia			
Lp.	TAK	NIE	
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wyrażam zgodę na weryfikację przez Operatora i/lub Inwestora danych zawartych w niniejszym Formularzu zgłoszenia
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zapoznałem się z Regulaminem udziału w projekcie „Klucz do usług rozwojowych dla MŚP z województwa warmińsko - mazurskiego” (nr projektu FEWM.07.05-IZ.00-0005/23)
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jestem świadomy, iż zgłoszenie się do udziału w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem przedsiębiorstwa do objęcia wsparciem
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zostałem poinformowany, że projekt „Klucz do usług rozwojowych” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Przyjmuję do wiadomości, iż w przypadku stwierdzenia przez Operatora, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są nieprawdziwe , niezgodne ze stanem faktycznym Operator ma prawo odmówić zakwalifikowania do udziału w projekcie przedsiębiorstwo, które reprezentuję
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Posiadam prawną możliwość odzyskania lub odliczenia poniesionego ostatecznie kosztu podatku VAT w związku z realizacją działań objętych dofinansowaniem w ramach projektu „Klucz do usług rozwojowych dla MŚP z województwa warmińsko - mazurskiego” (nr projektu FEWM.07.05-IZ.00-0005/23). Jednocześnie zobowiązuję się do zwrotu zrefundowanej w ramach projektu części poniesionego podatku VAT, jeśli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie lub odliczenie tego podatku.
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Przedsiębiorstwo, które reprezentuję zalega z uiszczeniem 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 (o ile dotyczy)
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rachunek bankowy wskazany w niniejszym Formularzu należy do przedsiębiorstwa wnoszącego o wsparcie w ramach projektu „Klucz do usług rozwojowych dla MŚP z województwa warmińsko – mazurskiego” (nr projektu FEWM.07.05-IZ.00-0005/23)
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mam świadomość, iż w przypadku dokonania opłaty za usługę rozwojową w formie gotówkowej lub formie bezgotówkowej z konta innego, iż wskazane w niniejszym Formularzu i/lub dokonanie płatności po terminie określonym przez Dostawcę usługi na fakturze Operator może uznać koszty usługi rozwojowej za niekwalifikowalne i odmówić wypłaty refundacji
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mam świadomość, iż dofinansowanie do kosztów uczestnictwa w usługach rozwojowych jest realizowane w formie refundacji części poniesionych kosztów (50% lub nie więcej niż 80% w przypadku spełnienia warunków dodatkowych)
11.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Przedsiębiorstwo, które reprezentuję zobowiązuje się do wniesienia wkładu własnego w wysokości minimum 50% kosztów udziału w usłudze rozwojowej lub, w przypadku przyznania wyższego poziomu dofinansowania, wkładu nie mniejszego niż 20%
12.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mam świadomość, iż w przypadku kierowania do udziału w usłudze rozwojowej pracowników (personelu przedsiębiorstwa) wsparciem w ramach projektu „Klucz do usług rozwojowych dla MŚP z województwa warmińsko - mazurskiego” (nr projektu FEWM.07.05-IZ.00-0005/23) mogą zostać objęci WYŁĄCZNIE pracownicy zatrudnieni na terenie województwa warmińsko – mazurskiego we wnoszącym przedsiębiorstwie co najmniej 3 miesiące przed udzieleniem wsparcia
13.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Na wezwanie Operatora (w terminie nie dłuższym niż 10 dni od daty wezwania) przedstawię dodatkowe dokumenty potwierdzające zatrudnienie osób (pracowników / członków zarządu / wspólników) kierowanych na usługę rozwojową (np. uchwały zarządu, zakresy obowiązków, kopie umowy o pracę oraz właściwe zgłoszenie do ZUS). Przekroczenie wyznaczonego terminu może powodować odmowę przyznania dofinansowania.
14.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mam świadomość, iż całkowita wartość wsparcia w danym roku nie przekracza rocznego obrotu z działalności gospodarczej wnoszącego przedsiębiorstwa osiągniętego w ostatnim zamkniętym i zatwierdzonym okresie obrachunkowym.
15.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mam świadomość, iż Operator ma prawo odmówić wsparcia, jeżeli przedsiębiorstwo przekracza wartość III kwartyła określoną za https://uslugirozwojowe.parp.gov.pl/wyszukiwarka/porow
16.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mam świadomość, iż maksymalna kwota wsparcia w ramach wszystkich projektów operatorskich dla jednego przedsiębiorstwa nie może przekroczyć 48 000 zł, a w przeliczeniu na 1 pracownika średnio 16 000 zł (przy założeniu realizacji pojedynczej usługi rozwojowej przez 1 pracownika)
17.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Równolegle ubiegam się o wsparcie na usługi rozwojowe u innego regionalnego Operatora środków na usługi rozwojowe w ramach Działania 7.5 FEWM

*należy pamiętać o zaznaczeniu odpowiedniego pola wyboru (TAK/NIE) W KAŻDEJ LINIIJCE

*formularze, które nie będą zawierały wszystkich oznaczeń, będą kierowane do uzupełnienia

*podmioty (np. stowarzyszenia), które nie osiągają żadnych obrotów z działalności gospodarczej NIE MOGĄ UBIEGAĆ SIĘ O DOFINANSOWANIE

18.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Przedsiębiorca do dnia złożenia niniejszego formularza podpisał już umowę wsparcia na dofinansowanie usług rozwojowych w ramach Działania 7.5 w województwie warmińsko – mazurskim z innym regionalnym Operatorem. Jeśli TAK , należy wskazać nazwę Operatora w województwie warmińsko – mazurskim, u którego przedsiębiorca otrzymał dofinansowanie do poniesionych kosztów usług rozwojowych ORAZ datę przyznania dofinansowania
19.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Przedsiębiorstwo posiada profil instytucjonalny w Bazie Usług Rozwojowych. Dane zawarte w Bazie Usług Rozwojowych zostały wprowadzone przeze mnie, są aktualne na dzień złożenia oświadczenia, kompletne oraz zgodne z prawdą.
20.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W przypadku konieczności złożenia dodatkowych dokumentów i/lub wyjaśnień przedłożę je w terminie wyznaczonym przez Operatora. Przekroczenie wyznaczonego terminu może skutkować odmową zakwalifikowania przedsiębiorstwa do udziału w projekcie.
21.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane do Operatora stają się własnością Operatora i nie mam prawa żądać ich zwrotu lub zniszczenia.
22.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zobowiązuję się do dostarczenia do Operatora dokumentów rekrutacyjnych oraz dotyczących otrzymanego wsparcia (jeśli dotyczy) w wersji papierowej nie później niż 7 dni od podpisania umowy wsparcia.
23.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji o projekcie oraz wynikach weryfikacji przedłożonych dokumentów drogą elektroniczną na adres e-mail wskazany w części nr 1 niniejszego formularza zgodnie z art. 10 ust. 2 Ustawy z dnia 18.07.2002 r. oświadczeniu usług drogą elektroniczną
Miejscowość, data		Pieczęć przedsiębiorstwa (o ile dotyczy)	Czytelny podpis osoby (osób) uprawnionej do reprezentowania przedsiębiorstwa lub podpis z pieczętką imienną

UWAGA:

Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania przedsiębiorstwa musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła, tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis lub parafkę + pieczęć z imieniem i nazwiskiem Przedsiębiorcy. Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.

Dopuszcza się złożenie dokumentów podpisanych przez przedsiębiorcę elektronicznym podpisem kwalifikowanym. Dokumenty podpisane w ten sposób i przesłane w formie elektronicznej uznaje się za oryginał.

Na etapie rekrutacji dopuszczalne jest przesłanie kompletu dokumentów rekrutacyjnych w wersji elektronicznej (skan dokumentów podpisanych odrębnie lub dokumenty podpisane podpisem kwalifikowanym, preferowany format pliku .pdf) w formie wiadomości e-mail na adres operator@techpal.com.pl

Na etapie przyznawania wsparcia (nie później niż 7 dni po podpisaniu umowy wsparcia) niezbędne jest dostarczenie (osobiste / pocztą tradycyjną / przesyłką kurierską) do Biura projektu – TECHPAL Sp. z o.o., ul. Barcza 16, 10 – 685 Olsztyn kompletu dokumentów związanych z otrzymanym dofinansowaniem.

Oświadczam, iż:

- wszystkie informacje podane w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym oraz w dokumentach dodatkowych są prawdziwe, zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,
- mam świadomość, że Operator na każdym etapie (rekrutacja – realizacja – rozliczenie – czynności kontrolne) ma prawo wystąpić do przedsiębiorcy o dodatkowe dokumenty potwierdzające spełnianie warunków uczestnictwa w projekcie przedsiębiorstwa oraz uczestników usług rozwojowych, a odmowa dostarczenia dodatkowych dokumentów może skutkować koniecznością zwrotu otrzymanego dofinansowania,
- jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 oraz art. 297 k.k. za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.¹

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis osoby (osób) uprawnionej do reprezentowania przedsiębiorstwa lub podpis z pieczętką imienną

¹ Oświadczenia składane pod rygorem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 6 ustawy Kodeks karny - ze względu na ich charakter - kwalifikować należy jako oświadczenie wiedzy a nie oświadczenie woli, a zatem nie jest możliwe podpisanie tych oświadczeń przez pełnomocnika strony.

W związku z powyższym, w przypadku **osób fizycznych** - oświadczenia powinny zostać złożone i podpisane przez tę osobę fizyczną.

W przypadku **spółek osobowych** oświadczenia winny zostać złożone i podpisane przez wspólnika lub wspólników uprawnionych do reprezentowania spółki, a w przypadku reprezentacji mieszanej - przez wspólnika działającego wspólnie z prokurentem - zgodnie z reprezentacją ujawnioną w KRS.

W przypadku **osób prawnych** (spółek kapitałowych) - oświadczenia składają członkowie zarządu - przy reprezentacji jednoosobowej - lub członkowie zarządu - w przypadku reprezentacji łącznej. W sytuacji reprezentacji mieszanej, oświadczenia mogą zostać złożone i podpisane przez członka zarządu działającego wspólnie z prokurentem - zgodnie z reprezentacją określoną w statucie lub umowie spółki - ujawnioną w KRS.

W myśl art. 233 § 1 ustawy - Kodeks karny kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

Zgodnie z § 6 w art. 233 ustawy Kodeks karny, przepis § 1 stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.

Klauzula informacyjna – ochrona danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez TECHPAL Sp. z o. o., ul. Barcza 16, 10 – 685 Olsztyn zgodnie z Ustawą z dnia 15.05.2018 r. (Dz. U. z dnia 24.05.2018 r. poz. 1000) do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu „Klucz do usług rozwojowych dla MŚP z województwa warmińsko – mazurskiego”, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się przez TECHPAL Sp. z o. o., ul. Barcza 16, 10 – 685 Olsztyn z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej wynikających z umowy o dofinansowanie nr FEWM.07.05-IZ.00-0005/23.

W związku z ubieganiem się o zakwalifikowanie do udziału w projekcie „Klucz do usług rozwojowych dla MŚP z województwa warmińsko – mazurskiego” (nr projektu FEWM.07.05-IZ.00-0005/23) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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) (dalej: RODO), przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w związku z realizacją ww. Projektu jest TECHPAL Sp. z o.o., będący Beneficjentem tego Projektu (dalej: Beneficjent).
2. Beneficjent powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: iodo@techpal.com.pl
3. Moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO. Oznacza to, że moje dane osobowe są niezbędne do wypełnienia przez Beneficjenta obowiązków prawnych ciążyących na nim w związku z realizacją ww. Projektu. Wspomniane obowiązki prawne ciążyące na Beneficjencie w związku z realizacją ww. Projektu określone zostały Umową o dofinansowanie Projektu nr **FEWM.07.05-IZ.00-005/23-00** oraz przepisami m.in. w niżej wymienionych aktach prawnych:
 - a) Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24.06.2021 r. ustanawiające 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 Wizowe,
 - b) Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24.06.2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013,
 - c) Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1058 z dnia 24.06.2021 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Funduszu Spójności,
 - d) Ustawa z dnia 28.04.2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (dalej: ustawa wdrożeniowa).
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Beneficjenta określonych prawem i Umową o dofinansowanie Projektu nr **FEWM.07.05-IZ.00-005/23-00** obowiązków w związku z realizacją Projektu nr **FEWM.07.05-IZ.00-005/23** pn. „Klucz do usług rozwojowych dla MŚP z województwa warmińsko – mazurskiego”
5. Moje dane osobowe zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom, w tym wskazanym w art. 89 ustawy wdrożeniowej, w szczególności:
 - a) Ministrowi właściwemu ds. rozwoju regionalnego – Ministrowi Funduszy i Polityki Regionalnej, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa,
 - b) Ministrowi właściwemu ds. finansów publicznych – Ministrowi Finansów, ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa,
 - c) Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 – Zarządowi Województwa Warmińsko-Mazurskiego, ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn,
 - d) Instytucji Pośredniczącej programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 – Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Olsztynie, ul. Głowackiego 28, 10-448 Olsztyn,
 - e) Instytucji Audytowej – Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej, ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa,
 - f) w zakresie niezbędnym do realizacji ich zadań wynikających z przepisów tej ustawy
6. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone lub udostępnione także specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyty w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027, w szczególności na zlecenie Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 lub Beneficjenta.
7. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
9. Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w art. 87 ust. 1 ustawy wdrożeniowej.
10. W każdym czasie przysługuje mi prawo dostępu do swoich danych osobowych, jak również prawo żądania ich sprostowania. Natomiast prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu, przysługuje w przypadkach i na zasadach określonych odpowiednio w art. 17-22 RODO.
11. Jeżeli uznam, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
12. Podanie przez mnie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania będzie równoznaczna z brakiem możliwości udziału w realizacji Projektu.
13. Potwierdzam zapoznanie się z treścią oświadczenia oraz akceptuję wszystkie jego zapisy.

Miejscowość, data

Czytelny podpis osoby (osób) uprawnionej do reprezentowania przedsiębiorstwa lub podpis z pieczętką imienną

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW stanowiących KOMPLET DOKUMENTACJI REKRUTACYJNEJ:

(należy zaznaczyć „X” właściwe załączniki oraz uzupełnić liczbę składanych dokumentów)

Lp.	Zaznaczyć „X”	Nazwa załącznika	Liczba dokumentów	Obowiązkowy lub TAK/NIE (jeśli dotyczy)
1.	<input type="checkbox"/>	Formularz zgłoszeniowy przedsiębiorstwa		OBOWIĄZKOWY
2.	<input type="checkbox"/>	Formularz przedstawiany przy ubieganiu się o pomoc de minimis		OBOWIĄZKOWY
3.	<input type="checkbox"/>	Lista usług rozwojowych		OBOWIĄZKOWY
4.	<input type="checkbox"/>	Formularz zgłoszeniowy uczestników indywidualnych + imienne deklaracje ZUS RCA za 3 ostatnie miesiące		OBOWIĄZKOWY
5.	<input type="checkbox"/>	Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach lub stwierdzające zaległość podatkową w: podatkach dochodowych PIT lub CIT, podatku od towarów i usług VAT, akcyzie (o ile dotyczy). Zaświadczenie nie może być wystawione wcześniej niż 3 miesiące przed złożeniem dokumentu do Operatora.		OBOWIĄZKOWY
6.	<input type="checkbox"/>	Zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu w opłaceniu składek na: ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych. Zaświadczenie nie może być wystawione wcześniej niż 3 miesiące przed złożeniem dokumentu do Operatora.		OBOWIĄZKOWY
7.	<input type="checkbox"/>	Zaświadczenie o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego		na wezwanie Operatora
8.	<input type="checkbox"/>	Analityczne zestawienie własne przedsiębiorcy dotyczące danych finansowych oraz wielkości zatrudnienia w podmiotach powiązanych / partnerskich		OBOWIĄZKOWY w przypadku podmiotów powiązanych / partnerskich
9.	Dokumenty związane z zatrudnieniem pracowników (personelu MŚP) potwierdzające poprawność wypełnienia tabeli w Części III Formularza zgłoszeniowego – należy zaznaczyć właściwe i dołączyć dokumenty wymienione w wybranym punkcie (9A lub 9B) UWAGA: W przypadku przedsiębiorstw powiązanych / partnerskich należy przedłożyć dokumenty przedsiębiorstwa wnioskującego o dofinansowanie ORAZ wszystkich przedsiębiorstw powiązanych / partnerskich.			
9 A.	<input type="checkbox"/>	MŚP niezatrudniająca pracowników (jednoosobowa działalność gospodarcza) • deklaracje ZUS DRA przedsiębiorcy za 3 ostatnie lata (36 deklaracji)		OBOWIĄZKOWY
9 B.	<input type="checkbox"/>	MŚP zatrudniająca pracowników • ZUS DRA za każdy miesiąc za 3 ostatnie lata (łącznie 36 deklaracji)		OBOWIĄZKOWY
10.	Dokumenty finansowe potwierdzające poprawność wypełnienia tabeli w Części III Formularza zgłoszeniowego (w zależności od formy prawnej MŚP i wybranego sposobu rozliczania podatku) – należy zaznaczyć właściwe i dołączyć dokumenty wymienione w wybranym punkcie (10A – 10D) UWAGA: W przypadku przedsiębiorstw powiązanych / partnerskich należy przedłożyć dokumenty przedsiębiorstwa wnioskującego o dofinansowanie ORAZ wszystkich przedsiębiorstw powiązanych / partnerskich.			
10 A.	<input type="checkbox"/>	Przedsiębiorca/przedsiębiorstwo składa do Urzędu Skarbowego roczną deklarację podatkową potwierdzającą osiągnięte przychody/stratę oznaczoną symbolem • należy wpisać właściwe, np.: PIT-16, PIT-28, PIT-36, PIT-36S, PIT-36L, PIT-36LS, PIT-37, PIT-38, CIT-8 lub inne składane do US) • należy przedstawić roczną deklarację podatkową za 3 ostatnie lata		OBOWIĄZKOWY
10 B.	<input type="checkbox"/>	MŚP prowadzące pełną księgowość • pełne sprawozdania finansowe za 3 ostatnie lata (bilans, rachunek zysków i strat, zestawienie zmian w kapitale i rachunek przepływów pieniężnych, informacja dodatkowa obejmująca wprowadzenie do sprawozdania finansowego oraz dodatkowe informacje i objaśnienia)		OBOWIĄZKOWY
10 C.	<input type="checkbox"/>	• pełne zestawienie z Księgi Przychodów i Rozchodów		OBOWIĄZKOWY
10 D.	<input type="checkbox"/>	• roczny wydruk z raportów z kasy fiskalnej / roczna ewidencja faktur za 3 ostatnie lata		OBOWIĄZKOWY
11.	<input type="checkbox"/>	Pełnomocnictwo do podpisania dokumentów lub oświadczeń w imieniu danego Przedsiębiorstwa udzielone osobie innej niż wskazana/... przekazywanych dokumentów rekrutacyjnych		
12.	<input type="checkbox"/>	Umowa spółki cywilnej		
13.	<input type="checkbox"/>	Umowa agencyjna / współpracy / partnerska /franczyzowa		jeśli dotyczy
14.	<input type="checkbox"/>	Kopia umowy/umów/aneksów do umowy wsparcia zawartych z innym Operatorem do dnia złożenia Formularza zgłoszeniowego		jeśli dotyczy
15.	<input type="checkbox"/>	Dodatkowe dokumenty poświadczające prowadzenie działalności gospodarczej na terenie woj. warmińsko – mazurskiego		na wezwanie Operatora

Operator będzie weryfikował fakt otrzymania dofinansowania od innego Operatora w ogólnie dostępnych rejestrach

Oświadczam, iż mam świadomość, że dostarczenie załączników do dokumentacji rekrutacyjnej jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich przedłożenia oznacza brak możliwości uzyskania dofinansowania w ramach projektu „Klucz do usług rozwojowych dla MŚP z województwa warmińsko – mazurskiego” (nr projektu: FEWM.07.05-IP.15-001/15/23).

Dokumenty dodatkowe będą BEZWZGLĘDNIEM wymagane od podmiotów mających w dokumencie rejestrowym wpisany wyłącznie adres do korespondencji na terenie województwa warmińsko – mazurskiego (brak adresu głównego oraz adresu dodatkowego)

Formularz zgłoszeniowy musi być podpisany w co najmniej 5 miejscach –

- str. 3 – jeden podpis – dotyczy wyłącznie przedsiębiorstw powiązanych
- str. 4 – jeden podpis
- str. 5 – dwa podpisy
- str. 6 – jeden podpis
- str. 7 – jeden podpis