**Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie**

**„Przepis na Rozwój – Dostępność szansą na rozwój” nr POWR.02.21.00-00-DO07/20**

**WNIOSEK O WSPARCIE - FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PRZEDSIĘBIORSTWA**

**DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**„Przepis na Rozwój – Dostępność szansą na rozwój”**

realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

Działanie: 2.21 Poprawa zarządzania, rozwój kapitału ludzkiego oraz wsparcie procesów innowacyjnych w przedsiębiorstwach

Numer Projektu: POWR.02.21.00-00-DO07/20

**FORMULARZ PROSIMY UZUPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X”**

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACJE PODSTAWOWE O PRZEDSIĘBIORSTWIE** | |
| Nazwa przedsiębiorstwa (pełna nazwa przedsiębiorstwa zgodna z dokumentem rejestrowym) |  |
| Forma prawna |  |
| NIP |  |
| REGON |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Obszar w jakim działa przedsiębiorca (proszę wskazać np.:  dostawcy aplikacji, producenci mebli, producenci urządzeń |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACJE O WIELKOŚCI PRZEDSIĘBIORSTWA** (Kategoria przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów załącznika nr I do Rozporządzenia Komisji (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 (dotyczy także działalności osoby samozatrudnionej) | | | | | | |
| Status przedsiębiorstwa[[1]](#footnote-1) | Mikro |  | Małe |  | Średnie |  |
| Duże |  |  | | | |
| Typ przedsiębiorstwa | niezależne (samodzielne) |  | partnerskie |  | związane (powiązane) |  |
| W przypadku przedsiębiorstw partnerskich i/lub powiązanych dane dotyczące wielkości przedsiębiorcy oraz dane finansowe są wynikiem skumulowania danych wszystkich przedsiębiorstw partnerskich i/lub powiązanych, zgodnie z instrukcją znajduje się w Załączniku nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa. | w ostatnim okresie sprawozdawczym | | w poprzednim okresie sprawozdawczym | | w okresie sprawozdawczym za drugi rok wstecz od ostatniego okresu sprawozdawczego | |
| Ilość pracowników (w przeliczeniu na pełne etaty RJP) |  | |  | |  | |
| Obroty ze sprzedaży netto (w euro na koniec roku obrotowego) |  | |  | |  | |
| Suma aktywów bilansu (w euro) |  | |  | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Preferowana forma pomocy | Pomoc *de minimis* |  | Pomoc Publiczna |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DANE KONTAKTOWE** | | | |
| Osoba do kontaktu |  | Telefon |  |
| e-mail |  |

**JA NIŻEJ PODPISANA/Y:**

* Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem i akceptuję jego zapisy.
* Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest dofinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
* Oświadczam, że posiadam status mikro, małego, średniego lub dużego przedsiębiorstwa.
* Oświadczam, że **reprezentowane przez mnie przedsiębiorstwo ma siedzibę główną na terenie makroregionu 2 tj[[2]](#footnote-2):**

|  |  |
| --- | --- |
| **województwo mazowieckie** | **Województwo lubelskie** |
|  |  |
| **Inne województwo- proszę wpisać jakie:** |  |

* Oświadczam, że Pracownik oddelegowany do udziału we wsparciu zapoznana się z Regulaminem i będzie zobowiązany do jego przestrzegania;
* **Oświadczam, że j**estem przedsiębiorcą, zainteresowanym planowaniem strategii rozwoju w oparciu o technologie asystujące i kompensacyjne lub projektowanie uniwersalne, których działalność jest związana z: produkcją, importem, wprowadzaniem do obrotu i dystrybucją produktów, których funkcjonalność może zostać dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i ograniczeniami funkcjonalnymi lub projektowaniem i świadczeniem usług, które ze względu na swój zakres przedmiotowy lub charakter mogą zostać dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i ograniczeniami funkcjonalnymi
* Oświadczam, że jestem świadomy, iż zgłoszenie się do udziału w Projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem Przedsiębiorstwa.
* Oświadczam, że informacje przekazane na temat Przedsiębiorstwa w niniejszym *Wniosku o wsparcie - Formularzu Zgłoszeniowym* są zgodne z prawdą.
* Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby procesu rekrutacji, procesu organizacji wsparcia otrzymanego w ramach Projektu Przepis na Rozwój – Dostępność szansą ma rozwój dostępne dla wszystkich zgodnie z zasadami Regulaminu Rekrutacji i uczestnictwa.
* Oświadczam, że ja, niżej podpisany/-a, jestem świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ……………………………………………………..…… | .....................................……………………………………………… |
| (miejscowość i data) | (czytelny podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania przedsiębiorstwa zgodnie z dokumentem rejestrowym) |

1. Instrukcja pomagająca w określeniu statusu Przedsiębiorstwa znajduje się w Załączniku nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa. [↑](#footnote-ref-1)
2. Odpowiednie zaznaczyć [↑](#footnote-ref-2)