|  |
| --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**UKIERUNKOWANI NA ROZWÓJUDA-POWR.02.02.00-00-0058/16 |
| NAZWA PRZEDSIĘBIORSTWA (zgodnie z dokumentem rejestrowym) |  |
| DOKŁADNY ADRES SIEDZIBY | ULICA i NUMER: ……………………………KOD i MIEJSCOWOŚĆ: …………………………….GMINA: …………………………….POWIAT: …………………………….WOJEWÓDZTWO: …………………………… |
| NIP PRZEDSIĘBIORSTWA |  |
| REGON PRZEDSIĘBIORSTWA |  |
| TYP PRZEDSIĘBIORSTWA*(Wybierz odpowiedni typ)* | * NIEZALEŻNE
* ZALEŻNE
* PARTNERSKIE
 |
| FORMA PRAWNA PRZEDSIĘBIORSTWA |  |
| OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTOWANIA PRZEDSIĘBIORSTWA |  |
| CZY FIRMA MA SIEDZIBĘ NA TERENIE WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO? |  |
| TELEFON OSOBY DO KONTAKTU |  |
| E-MAIL OSOBY DO KONTAKTU |  |
| ADRES STRONY INTERNETOWEJ FIRMY |  |
| GŁÓWNY NUMER PKD PRZEDSIĘBIORSTWA |  |
| WIELKOŚĆ PRZEDSIĘBIORSTWA(jeśli masz wątpliwości dotyczące wielkości przedsiębiorstwa skorzystaj z pomocy np. kwalifikatora MŚP dostępnego na stroniehttp://kwalifikator.een.org.pl/) | * MIKRO PRZEDSIĘBIORSTWO
* MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO ZATRUDNIAJĄCE DO 25 PRACOWNIKÓW
* MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO ZATRUDNIAJĄCE POWYŻEJ 25 PRACOWNIKÓW
* ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO
 |
| LICZBA PRACOWNIKÓW(suma etatów z umów o pracę) |  |
| DATA UTWORZENIA PRZEDSIĘBIORSTWA | *dzień – miesiąc - rok* |

|  |  |
| --- | --- |
| CZY FIRMA MA OBOWIĄZEK SPORZĄDZANIA SPRAWOZDAŃ FINANSOWYCH? |  |
| W JAKIEJ FORMIE PROWADZONA JEST KSIĘGOWOŚĆ PRZEDSIĘBIORSTWA? | * KARTA PODATKOWA
* RYCZAŁT EWIDENCJONOWANY
* KSIĄŻKA PRZYCHODÓW I ROZCHODÓW
* PEŁNA KSIĘGOWOŚĆ
 |
| CZY FIRMA W CIĄGU OSTATNICH 3 LAT OTRZYMAŁA POMOC DE MINIMIS? |  |
| CZY FIRMA POSIADA AKTUALNĄ I SPISANĄ STRATEGIĘ LUB PLAN ROZWOJU? |  |
| CZY FIRMA ZATRUDNIA KOBIETY NA STANOWISKACH KIEROWNICZYCH? |  |
| CZY FIRMA MA MIESZANE PŁCIOWO ZESPOŁY PRACOWNICZE? |  |
| ŹRÓDŁO UZYSKANIA INFORMACJI O PROJEKCIE |  |

**OŚWIADCZENIE**

* Przedsiębiorstwo, które zgłaszane jest do Projektu nie pozostaje pod zarządem komisarycznym.
* Przedsiębiorstwo, które zgłaszane jest do Projektu nie znajduje się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego i postępowania naprawczego.
* Zostałem/am poinformowany/a, że udział w projekcie wiąże się z uzyskaniem pomocy de minimis.
* Reprezentowane przeze mnie przedsiębiorstwo jest uprawnione do korzystania z pomocy de minimis tj., w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających go latach podatkowych otrzymało pomoc de minimis, której wartość brutto łącznie z pomocą o którą się ubiega, nie przekracza równowartości w złotych kwoty 200 000,00 euro, a w przypadku wsparcia działalności w sektorze transportu drogowego równowartość w złotych kwoty 100 000,00 euro, obliczonych według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu udzielenia pomocy**.**
* Zapoznałam/em się z zasadami udziału w ww. Projekcie zawartymi w Regulaminie rekrutacji i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniona/y do uczestniczenia w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu rekrutacji.
* Mam świadomość, iż złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w Projekcie.
* Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postepowania rekrutacyjnego.
* Wyrażam zgodę na udział w badaniu/ach monitoringowym/ch, które odbędą się w trakcie i/lub po zakończeniu udziału w projekcie.
* Mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane do Organizatora stają się jego własnością i nie mam prawa żądać ich zwrotu.
* Uprzedzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane na temat Przedsiębiorstwa w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
* Zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

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

Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania przedsiębiorstwa