|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr formularza \*** |  | **Data wpływu** |  | **Numer doradcy** |  |

**\* wypełnia Stowarzyszenie „Centrum Rozwoju Ekonomicznego Pasłęka” (SCREP)**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**Wniosek o udzielenie wsparcia w postaci refundacji**

**kosztów usług rozwojowych**

|  |
| --- |
| ***I. Informacje podstawowe o mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie (MŚP)*** |
| **Nazwa lub pieczęć firmy** |  | Telefon |  |
| Telefon komórkowy |  |
| Fax |  |
| E-mail |  |
| **NIP** |  | REGON |  |
| **Osoba do kontaktów** (Imię i Nazwisko, nr telefonu, e-mail) |  |
| ***II. Ogólne informacje i krótka charakterystyka MŚP*** |
| **Adres prowadzenia działalności****(zgodnie z CEiDG lub KRS)** | **Główna siedziba****(zgodnie z CEiDG lub KRS)** | Województwo: |  |
| Powiat i gmina: |  |
| Miasto i kod: |  |
| Ulica i nr:  |  |
| **Oddział lub****Filia lub****Delegatura lub****Inna prawnie dozwolona forma organizacyjna działalności MŚP****(zgodnie z CEiDG lub KRS)** | Województwo: |  |
| Powiat i gmina: |  |
| Miasto i kod: |  |
| Ulica i nr: |  |
| **Główne PKD wykazane w dokumentach rejestrowych** |  | **Forma prawna** | **[ ]** Osoba fizyczna prowadząca działalność  (także wspólnik spółki cywilnej)**[ ]** Inna forma prawna (jaka?) ………………………………………………………………………..… | **Firma jest płatnikiem podatku VAT** | **[ ]** Tak**[ ]** Nie |
| **Rodzaj prowadzonej działalności** | [ ]  Handlowa [ ]  Usługowa [ ]  Produkcyjna |
| **Czy prowadzona działalności zalicza się do tzw. inteligentnych specjalizacji jeżeli tak to do jakiej?**(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu) | **Inteligentne specjalizacje wynikające z głównego PKD**[ ]  Tak [ ]  Nie | **Jeżeli TAK jaki to obszar:**[ ]  Drewno i meblarstwo[ ]  Ekonomia wody[ ]  Żywność wysokiej jakości |
| **Klasyfikacja MŚP** | **Określenie** | **Liczba pracowników** | **Roczny obrót** | **Suma bilansowa aktywów** |
| **[ ]** Mikro | < 10 osób | ≤ 2 mln EUR | ≤ 2 mln EUR |
| **[ ]** Małe | <50 osób | ≤ 10 mln EUR | ≤ 10 mln EUR |
| **[ ]** Średnie | <250 osób | ≤ 50 mln EUR | ≤ 43 mln EUR |
| **Określenie** | **Stan na n-2** **tj. na dzień 31-12-2015** | **Stan na n-1** **tj. na dzień 31-12-2016** | **Stan aktualny** **tj. na dzień 31-12-2017** |
| **Liczba zatrudnionych RJR**Liczba pracowników w przeliczeniu na pełne etaty |  |  |  |
| **Suma bilansowa aktywów w tys. złotych** (dotyczy tylko firm prowadzących pełną księgowość) |  |  |  |
| **Roczny obrót/przychody w tys. złotych** |  |  |  |
| **Krótki opis prowadzonej działalności gospodarczej**  |
|  |
| ***III. Informacja o otrzymanej pomocy publicznej/pomocy de minimis*** |
| **Czy firma korzysta lub korzystała** **z pomocy publicznej / de minimis ?**  | [ ]  Tak [ ]  NieProszę wypełnić **Oświadczenie** **beneficjenta o otrzymanej pomocy de minimis** podczas spotkania MŚP z doradcą mobilnym |
| **Wnioskuję o udzielenie pomocy de minimis** | [ ]  Tak [ ]  NieJeżeli **TAK** to proszę wypełnić **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** podczas spotkania MŚP z doradcą mobilnym |
| **Wnioskuję o udzielenie pomocy publicznej*****(w przypadku wnioskowania o pomoc de minimis proszę w tym punkcie zaznaczyć NIE)*** | [ ]  Tak [ ]  NieJeżeli **TAK** to proszę wypełnić **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc inną niż pomoc w rolnictwie lub rybołówstwie, pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie** podczas spotkania MŚP z doradcą mobilnym |
| ***IV. Opis planowanych usług rozwojowych***  |
| **Planowany okres realizacji usług rozwojowych** |  |
| **Zakres / tematyka usług rozwojowych, które będą realizowane nie wcześniej niż 30 dni kalendarzowych od dnia złożenia do Operatora poprawnego formularza.** |  |
| **Czy MŚP do dnia złożenia formularza korzystało z usług rozwojowych?** | **[ ]** TAK **[ ]** NIEJeżeli TAK to prosimy o podanie nazwy Operatora i kwoty wsparcia:…………………………………………………………………………………………………………… |
| **Kto będzie korzystał z usługi rozwojowej** | **[ ]** Właściciel firmy **[ ]** Pracownicy firmy |
| **Liczba osób ogółem, które będą korzystać z usług rozwojowych**  |  |
| **Oświadczam, iż refundacji kosztów usługi rozwojowej należy dokonać na podane w formularzu zgłoszeniowym konto.** | **Numer konta:** |
| **Prowadzone w:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **W przypadku prowadzenia indywidualnej działalności gospodarczej zarejestrowanej w CEiDG** **należy podać poniższe dane osobowe** **właściciela firmy/właścicieli firmy** | **W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej zarejestrowanej w KRS należy podać poniższe dane osobowe dotyczące organu zarządzającego firmą** |
| **Imię i Nazwisko** |  | **Imię i Nazwisko** |  |
| **PESEL** |  | **NIP osoby/osób wchodzących w skład organu zarządzającego** |  |
| **Imię i Nazwisko** |  | **Imię i Nazwisko** |  |
| **PESEL** |  | **NIP osoby/osób wchodzących w skład organu zarządzającego** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Oświadczam/-y, że:** | **Zaznaczyć właściwe** |
| 1 | wszystkie informacje podane w Formularzu zgłoszeniowym i dodatkowych dokumentach (o ile dotyczy) są prawdziwe, kompletne i w pełni odzwierciedlają sytuację prawną, finansową i gospodarczą oraz są zgodne ze stanem faktycznym, a oświadczenie powyższe składam/-y świadomy/-i odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego | **[ ]**  |
| 2 | na dzień złożenia Formularza zgłoszeniowego reprezentowane przeze mnie przedsiębiorstwo jest**mikro, małym, średnim** przedsiębiorstwem w rozumieniu przepisów Załącznika nr I do Rozporządzenia nr 651/2014 | **[ ]**  |
| 3 | przedsiębiorstwo nie pozostaje w stanie upadłości, pod zarządem komisarycznym i nie znajduje się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego lub postępowania układowego z wierzycielami oraz nie 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.) | **[ ]**  |
| 4 | nie ciąży na mnie/na reprezentowanym przeze mnie przedsiębiorstwie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem | **[ ]**  |
| 5 | wartość **uzyskanej przez przedsiębiorstwo pomocy de minimis** w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch latach poprzedzających wyniosła …………………………………………………………………………… **EUR** | **[ ]**  |
| 6 | Przedsiębiorca nie podlega wykluczeniu z możliwości dostępu do środków publicznych na podstawie przepisów prawa (dotyczy również osób reprezentujących MŚP) oraz stosownie do Rozporządzenia Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r.) | **[ ]**  |
| 7 | nie zostałem prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań, przekupstwa, przestępstwa przeciwko mieniu, wiarygodności dokumentów, obrotowi pieniężnemu i papierami wartościowymi, obrotowi gospodarczemu, systemowi bankowemu, przestępstwa skarbowe albo inne związane z wykonywaniem działalności gospodarczej lub popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, | **[ ]**  |
| 8 | nie został prawomocnie skazany którykolwiek z członków organów zarządzających bądź wspólników przedsiębiorstwa, które reprezentuję, za przestępstwa składania fałszywych zeznań, przekupstwa, przestępstwa przeciwko mieniu, wiarygodności dokumentów, obrotowi pieniężnemu i papierami wartościowymi, obrotowi gospodarczemu, systemowi bankowemu, przestępstwo skarbowe albo inne związane z wykonywaniem działalności gospodarczej lub popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych.  | **[ ]**  |
| 9 | Wyrażam zgodę na weryfikację danych zawartych we wszystkich złożonych dokumentach na każdym etapie realizacji projektu oraz na poddawanie się kontroli, ewaluacji udzielonego wsparcia, na uczestnictwo w badaniach ewaluacyjnych i monitoringowych, przeprowadzanych przez Stowarzyszenie „Centrum Rozwoju Ekonomicznego Pasłęka” lub podmiot przez nią wskazany oraz inne uprawnione instytucje. | **[ ]**  |
| 10 | Zobowiązuję się do dostarczenia do Stowarzyszenia „Centrum Rozwoju Ekonomicznego Pasłęka” dodatkowych wyjaśnień, dokumentów (informacji) niezbędnych w trakcie weryfikowania formularza zgłoszeniowego. | **[ ]**  |
| 11 | Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji o projekcie drogą elektroniczną na podane konto e-mail w rozumieniu art. 10 ust. 2 Ustawy z dnia 18 lipca 2002r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną. | **[ ]**  |
| Miejsce i data | Pieczątka firmy | Czytelny podpis/-y osoby/osób uprawnionych do reprezentowania przedsiębiorstwalub podpis z pieczątką imienną |

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie „Centrum Rozwoju Ekonomicznego Pasłęka” z siedzibą ul. Józefa Piłsudskiego 11A, 14-400 Pasłęk.
2. Stowarzyszenie „Centrum Rozwoju Ekonomicznego Pasłęka” powołało Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: iod@screp.pl
3. Pani/Pana dane osobowe podane w niniejszym dokumencie przetwarzane będą w celu informacji, promocji, rekrutacji, realizacji zobowiązań wynikających z zawartych umów, realizacji projektów współfinansowanych ze środków unijnych oraz dochodzenia roszczeń i monitorowania prawidłowości wykonywania zobowiązań.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty współpracujące w procesie informacji, promocji, rekrutacji, realizacji zobowiązań wynikających z zawartych umów, realizacji projektów współfinansowanych ze środków unijnych oraz dochodzenia roszczeń i monitorowania prawidłowości wykonywania zobowiązań.
5. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane w celu informacji i promocji będą przechowywane do czasu zakończenia projektu, nie krócej niż rok od czasu zakończenia projektu.
6. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane w celu rekrutacji, realizacji zobowiązań wynikających z zawartych umów, realizacji projektów współfinansowanych ze środków unijnych oraz dochodzenia roszczeń i monitorowania prawidłowości wykonywania zobowiązań będą przechowywane przez okres 10 lat liczone od dnia zakończenia realizacji projektu jednak nie dłużej niż do czasu akceptacji przez Komisję Europejską sprawozdania końcowego z realizacji programów współfinansowanych ze środków unijnych.
7. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
9. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w realizacji projektu i/lub udzielenia wsparcia w ramach projektu.
10. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.
11. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich poza obszar Unii Europejskiej.

**Jednocześnie potwierdzam otrzymanie powyższych informacji:**

Miejsce i data: ………………………………..……… Czytelny podpis .............................................................................

**INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO**

1. W Formularzu zgłoszeniowym nie można pozostawiać niewypełnionych pól. W przypadku niezaistnienia lub niewystępowania danych należy w polu wpisać słowo „nie dotyczy” lub skreślić. W przypadku braku miejsca można dołączyć opis w formie załącznika do Formularza zgłoszeniowego.
2. Formularz zgłoszeniowy powinien być podpisany i ostemplowany w miejscach do tego przewidzianych przez osobę/y upoważnioną/e do reprezentacji danego podmiotu (informacja z CEiDG lub KRS). Jeżeli upoważnienie do podpisania Formularza zgłoszeniowego w imieniu danego podmiotu wynika z udzielonego określonej osobie pełnomocnictwa szczególnego, pełnomocnictwo to winno być obowiązkowo załączone do Formularza zgłoszeniowego.
3. Wszystkie pozostałe strony Formularza zgłoszeniowego powinny być parafowane przez osoby podpisujące Formularz zgłoszeniowy.
4. Załączone do Formularza zgłoszeniowego dokumenty powinny być złożone w oryginale lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę/y podpisującą/e Formularz zgłoszeniowy. W przypadku przedkładania kopii dokumentów, na pierwszej stronie danego dokumentu powinna znaleźć się pieczątka lub odręczna adnotacja „Za zgodność z oryginałem” oraz dopisek „od strony 1 do strony XX” (należy podać numer ostatniej strony danego dokumentu) oraz data, podpis wraz z pieczątką osoby potwierdzającej kopię za zgodność z oryginałem.
5. Formularz zgłoszeniowy można złożyć:
	1. elektronicznie na adres: rekrutacja@screp.pl lub
	2. papierowo na adres biura: Stowarzyszenie „Centrum Rozwoju Ekonomicznego Pasłęka” (SCREP), 14-400 Pasłęk, ul. Józefa Piłsudskiego 11A.
6. Biuro SCREP po otrzymaniu dokumentów sprawdza Formularz zgłoszeniowy pod względem formalnym (weryfikacja formalna jest realizowana tylko w przypadku gdy przesłany Formularz zawiera 4 strony) oraz dokonuje weryfikacji dostępu do projektu. Informacja o zakwalifikowaniu się lub nie do projektu przesyłana jest elektronicznie do przedsiębiorcy na adres wskazany w Formularzu Zgłoszeniowym.
7. Po zakwalifikowaniu się do projektu należy przesłać oryginał Formularza zgłoszeniowego adres biura: Stowarzyszenie „Centrum Rozwoju Ekonomicznego Pasłęka”, 14-400 Pasłęk, ul. Józefa Piłsudskiego 11A.