|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data wpływu** |  | **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  **Wniosek o udzielenie wsparcia**  **w ramach projektu KUŹNIA PRZEDSIĘBIORCZOŚCI** |
| **Nr formularza** |  |
| ***Informacje o projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego***  Projekt jest realizowany przez ***Stowarzyszenie „Centrum Rozwoju Ekonomicznego Pasłęka”*** w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 1 - Inteligentna gospodarka Warmii i Mazur, Działanie 1.3 - Przedsiębiorczość (Wsparcie przedsiębiorczości), Poddziałanie 1.3.1 - Inkubowanie przedsiębiorstw.  Numer i tytuł projektu: **RPWM.01.03.01-28-0008/19-02, Kuźnia Przedsiębiorczości,** Okres realizacji: **od 01-09-2020r. do 31-08-2023r.**  Cel projektu: Wzmocnienie konkurencyjności 105 MŚP z woj. warmińsko-mazurskiego znajdujących się w początkowej fazie rozwoju tj. funkcjonujących na rynku nie dłużej niż 3lata, poprzez realizację programu inkubacji przedsiębiorstw służącego dostarczeniu MŚP pakietu usług związanych z inkubowaniem przedsiębiorstw, niezbędnych do samodzielnego, bieżącego funkcjonowania na rynku oraz usług specjalistycznych dla rozwoju produktów/usług oraz umocnienia pozycji rynkowej. | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***1. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY tj. mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie (MŚP)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Pełna nazwa Przedsiębiorstwa**  (zgodna z dokumentem rejestrowym np. CEiDG lub KRS) | | |  | | | | | | | | | | **Telefon komórkowy/stacjonarny** | | | | | | | |  | |
| **E-mail** | | | | | | | |  | |
| **NIP** | | | | | | | |  | |
| **REGON** | | | | | | | |  | |
| **Osoba do kontaktu** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Telefon do kontaktu** | | |  | | | | | | **E-mail do kontaktu** | | | | |  | | | | | | | | |
| **Główna siedziba prowadzenia działalności gospodarczej** (zgodna z dokumentem rejestrowym np. CEiDG lub KRS) | | | **Województwo** | | | | | | warmińsko-mazurskie | | | | | | | | | | | | | |
| **Powiat** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Gmina** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Kod/miejscowość** | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | |
| **Ulica, numer budynku, numer lokalu** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Czy przedsiębiorstwo znajduje się w początkowej fazie rozwoju działalności gospodarczej tj. funkcjonuje na rynku nie dłużej niż 3 lata ?**  (na dzień zgłoszenia do projektu, licząc od daty rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej) | | | | | | | | | Tak  Nie | | | | | **Data rozpoczęcia działalności gospodarczej** | | | | | |  | | |
| **Forma prawna prowadzenia działalności**  *(proszę zaznaczyć właściwe)* | | Osoba fizyczna prowadząca działalność  (także wspólnik spółki cywilnej)  Inna forma prawna (jaka?)  ……………………………………………………….. | | | | | | | | | **Status przedsiębiorstwa**  *(proszę zaznaczyć właściwe)* | | | | | | Aktywna działalność  Zawieszona działalność  Przedsiębiorstwo w stanie upadłości  Przedsiębiorstwo w likwidacji | | | | | |
| **Czy przedsiębiorstwo korzysta lub korzystało z pomocy de minimis ?** | | Tak Nie  Przed podpisaniem umowy inkubacji należy wypełnić i dostarczyć **Oświadczenie** **dotyczące otrzymanej**  **pomocy de minimis** | | | | | | | | | **Wnioskuję o udzielenie pomocy de minimis** | | | | | | Tak Nie  Jeżeli **TAK** to należy wypełnić i dostarczyć przed podpisaniem umowy inkubacji **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** | | | | | |
| **Oświadczam, że w rozumieniu przepisów załącznika nr 1 do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r., przedsiębiorstwo, które reprezentuję jest:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Rodzaj przedsiębiorstwa**  *(proszę zaznaczyć właściwe)* | | | | Mikro | | | | | | | Małe | | | | | | | | | Średnie | | |
| Liczba pracowników **< 10 osób**  Suma bilansowa aktywów **≤ 2 mln EUR**  Roczny obrót **≤ 2 mln EUR** | | | | | | | Liczba pracowników **< 50 osób**  Suma bilansowa aktywów **≤ 10 mln EUR**  Roczny obrót **≤ 10 mln EUR** | | | | | | | | | Liczba pracowników **< 250 osób**  Suma bilansowa aktywów **≤ 43 mln EUR**  Roczny obrót **≤ 50 mln EUR** | | |
| **Typ przedsiębiorstwa**  *(proszę zaznaczyć właściwe)* | | | | niezależne\*1 (samodzielne) | | | | | | | partnerskie\*2 | | | | | | | | | powiązane\*3  (powiązane osobowo, kapitałowo) | | |
| **Czy przedsiębiorstwo działa w oparciu o umowę?**  *(proszę zaznaczyć właściwe)* | | współpracy\*\* | | | | | partnerską\*\* | | | | agencyjną\*\* | | | | franczyzy\*\* | | | | | | | nie dotyczy |
| \* Każde przedsiębiorstwo zobowiązane jest wypełnić i dostarczyć z niniejszym Formularzem zgłoszeniowym **Oświadczenie o spełnianiu kryteriów MŚP**  \*\* Każde przedsiębiorstwo zobowiązane jest dostarczyć z niniejszym Formularzem zgłoszeniowym wskazaną powyżej **umowę** (kserokopię poświadczoną za zgodność z oryginałem) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Przedsiębiorstwo samodzielne:** nie posiada udziałów w innych przedsiębiorstwach, a inne przedsiębiorstwa nie posiadają w nim udziałów; posiada poniżej 25 % kapitału lub głosów (w zależności która z tych wielkości jest większa) w jednym lub kilku przedsiębiorstwach, a/lub inne przedsiębiorstwa posiadają poniżej 25% kapitału lub głosów (w zależności, która z tych wielkości jest większa) w tym przedsiębiorstwie. 2. **Przedsiębiorstwo partnerskie** to wszystkie przedsiębiorstwa, które nie zostały zakwalifikowane jako przedsiębiorstwa powiązane w rozumieniu art. 3 ust. 3 Zał. nr 1 Roz. Komisji (UE) nr 651/2014 i między którymi istnieją następujące związki: przedsiębiorstwo wyższego szczebla posiada, samodzielnie lub wspólnie z co najmniej jednym przedsiębiorstwem powiązanym w rozumieniu ust. 3, co najmniej 25 % kapitału innego przedsiębiorstwa niższego szczebla lub praw głosu w takim przedsiębiorstwie. 3. **Przedsiębiorstwa powiązane** oznaczają przedsiębiorstwa, które pozostają w jednym z związków: przedsiębiorstwo ma większość praw głosu w innym przedsiębiorstwie w roli udziałowca/akcjonariusza lub członka; lub przedsiębiorstwo ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorstwa; lub przedsiębiorstwo ma prawo wywierać dominujący wpływ na inne przedsiębiorstwo na podstawie umowy zawartej z tym przedsiębiorstwem lub postanowień w jego statucie lub umowie spółki; lub przedsiębiorstwo będące udziałowcem/akcjonariuszem lub członkiem innego przedsiębiorstwa kontroluje samodzielnie, na mocy umowy z innymi udziałowcami/akcjonariuszami lub członkami tego przedsiębiorstwa, większość praw głosu udziałowców/akcjonariuszy lub członków w tym przedsiębiorstwie. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **W przypadku prowadzenia indywidualnej działalności gospodarczej zarejestrowanej w CEiDG należy podać poniższe dane osobowe właściciela firmy/właścicieli firmy** (jeżeli firma ma więcej niż jednego właściciela to należy wpisać dane wszystkich osób) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię i Nazwisko** |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
| **PESEL** |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
| **W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej zarejestrowanej w KRS należy podać poniższe dane osobowe dotyczące organu zarządzającego firmą** (jeżeli firma ma więcej niż jedną osobę zarządzającą to należy wpisać dane wszystkich osób wchodzących w skład organu zarządzającego) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię i Nazwisko** |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | |
| **NIP osoby/osób wchodzących w skład organu zarządzającego** |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | |
| ***1A. INFORMACJE O OSOBACH ODDELEGOWANYCH DO UDZIAŁU W PROJEKCIE*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Kto będzie korzystał z usług związanych z inkubowaniem przedsiębiorstw ?** | | | | | właściciel/-e przedsiębiorstwa  pracownik/-cy przedsiębiorstwa | | | | | | | Jeżeli **pracownik** to proszę o wskazaniefunkcji pełnionej w przedsiębiorstwie | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Czy uczestnicy/-czki usług związanych z inkubowaniem przedsiębiorstw potrzebują szczególnych usprawnień dotyczących osób z niepełnosprawnościami ?** | | | | | | | | Tak  Nie | | | | Jeżeli **TAK** to proszę wpisać jakich: | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| ***2. PREFERENCJE UDZIAŁU W PROJEKCIE***  *(Przedsiębiorstwo, które spełnia n/w preferencje otrzyma po 3 pkt. za każde pytanie podczas oceny zgłoszenia)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Czy przedsiębiorstwo powstało dzięki wsparciu ze środków innych działań / poddziałań RPO WiM 2014-2020 lub innych programów operacyjnych na lata 2014-2020 ?** | | | | | | Tak  Nie | | | Jeżeli **TAK** to proszę wpisać nazwę działania/poddziałania RPO WiM 2014-2020  lub nazwę innego programu operacyjnego na lata 2014-2020 oraz numer i datę umowy | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Czy przedsiębiorstwo prowadzi działalność gospodarczą w ramach zidentyfikowanych regionalnych specjalizacji województwa ?** | | | | | | Tak  Nie | | | **Jeżeli Tak, jaki to obszar:**  Drewno i meblarstwo  Ekonomia wody  Żywność wysokiej jakości | | | | | | | **Kod podstawowej działalności - główne PKD**  Należy wpisać główną klasę działalności zg. z Roz. Rady Ministrów z dn. 24-12-04r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. nr 251, poz. 1885 oraz z 2009 r. nr 59, poz. 489) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| ***3. OGRANICZENIA UDZIAŁU W PROJEKCIE*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Czy kiedykolwiek jako osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą czy też spółka prawa handlowego Pana/Pani firma korzystała z usług inkubowania poprzez udział w przedsięwzięciach dofinansowanych w ramach poddziałania 1.3.1 Inkubowanie przedsiębiorstw, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 ?** | | | | | | | | | | | | | | | | Tak Nie | | | | | | |
| *Odpowiedź* ***Tak*** *uniemożliwia udział w projekcie* | | | | | | |
| **Czy w reprezentowanej przez Pana/Panią spółce wspólnikiem lub partnerem lub właścicielem udziałów lub właścicielem akcji jest osoba, która korzystała już z usług inkubowania dofinansowanych w ramach poddziałania 1.3.1 Inkubowanie przedsiębiorstw, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 jako osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą ?** | | | | | | | | | | | | | | | | Tak Nie | | | | | | |
| *Odpowiedź* ***Tak*** *uniemożliwia udział w projekcie* | | | | | | |
| **Czy w przedsiębiorstwie znajduje się wniesione aportem inne przedsiębiorstwo, które już korzystało z usług inkubowania poprzez udział w innych przedsięwzięciach dofinansowanych w ramach poddziałania 1.3.1 Inkubowanie przedsiębiorstw, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 ?** | | | | | | | | | | | | | | | | Tak Nie | | | | | | |
| *Odpowiedź* ***Tak*** *uniemożliwia udział w projekcie* | | | | | | |
| ***4. OPIS PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ***  *(Maksymalna liczba znaków 2000)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Należy opisać m.in.: forma, zakres i zasięg prowadzonej działalności gospodarczej, stan zatrudnienia, dotychczas oferowane i planowane produkty / usługi** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **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](mailto: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 informacji dot. klauzuli:**  Czytelny podpis/-y osoby/osób uprawnionych do reprezentowania przedsiębiorstwa lub podpis z pieczątką imienną |
| **Data** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Oświadczam/-y, że:** | | | | **Proszę 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 | zobowiązuję się do dostarczenia do Stowarzyszenia „Centrum Rozwoju Ekonomicznego Pasłęka” dodatkowych wyjaśnień, dokumentów (informacji) niezbędnych w trakcie weryfikowania przedsiębiorstwa i udzielonego wsparcia | | |  |
| 3 | wyrażam zgodę na weryfikację danych zawartych we wszystkich złożonych dokumentach na każdym etapie realizacji projektu oraz na poddawanie się kontroli, ewaluacji i monitoringowi udzielonego wsparcia, na uczestnictwo w wszelkich kontrolach, badaniach, przeprowadzanych przez Stowarzyszenie „Centrum Rozwoju Ekonomicznego Pasłęka” lub podmiot przez nie wskazany oraz inne uprawnione instytucje | | |  |
| 4 | wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji o przedsięwzięciach podejmowanych przez Stowarzyszenie „Centrum Rozwoju Ekonomicznego Pasłęka” drogą elektroniczną na podane konto e-mail w rozumieniu art. 10 ust. 2 Ustawy z dnia 18 lipca 2002r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną | | |  |
| 5 | zapoznałem/am się z treścią Regulaminu świadczenia usług inkubowania (dostępnego na stronie internetowej [www.screp.pl](http://www.screp.pl)) rozumiem go i w pełni akceptuję oraz zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień w trakcie korzystania z usług inkubowania | | |  |
| 6 | zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego | | |  |
| 7 | Przedsiębiorstwo, które reprezentuję zobowiązuje się do wniesienia wkładu własnego w wysokości nie mniejszej niż 4 200,00PLN (słownie: cztery tysiące dwieście złotych) | | |  |
| 8 | Przedsiębiorstwo, które reprezentuję nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz nie zalega z opłacaniem podatków i opłat do Urzędu Skarbowego oraz innych opłat cywilno-prawnych | | |  |
| 9 | Przedsiębiorstwo, które reprezentuję w ciągu bieżącego roku i dwóch poprzedzających latach podatkowych nie otrzymało pomocy de minimis w kwocie wyższej niż – 200 tyś EURO, a w przypadku przedsiębiorcy prowadzącego działalność w zakresie drogowego transportu towarów – kwoty 100 tyś EURO | | |  |
| 10 | Przedsiębiorstwo, nie należy do sektora górnictwa węgla, nie prowadzi działalności w sektorze rybołówstwa i akwakultury w rozumieniu rozporządzenia Rady (WE) nr 104/2000 z dnia 17 grudnia 1999 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury oraz nie prowadzi działalności związanej z produkcją pierwotną produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską (Dz. Urz. UE C 321E z 29.12.2006, str. 37) | | |  |
| 11 | 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.) | | |  |
| 12 | 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 | | |  |
| 13 | 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.) | | |  |
| 14 | 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 | | |  |
| 15 | 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 | | |  |
| Data | | Pieczątka firmy | Czytelny podpis/-y osoby/osób uprawnionych do reprezentowania przedsiębiorstwa  lub podpis z pieczątką imienną | |

|  |
| --- |
| **INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO – minimalny zakres wynikający z Regulaminu świadczenia usług inkubowania** |
| 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 podpisany i ostemplowany w wskazanych 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 wraz z załącznikami można złożyć:    1. elektronicznie na adres: [kuznia@screp.pl](mailto:kuznia@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. 8. Każda firma, która zostanie zakwalifikowana do udziału w projekcie otrzyma kod dostępu, służący do weryfikacji oraz podczas kontaktu z biurem projektu. |