

Załącznik nr 1 do Regulaminu naboru do projektu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PRZEDSIĘBIORCY**

**do projektu „Operator wsparcia finansowego MŚP w województwie śląskim”**

|  |
| --- |
| **RODZAJ FORMULARZA (zaznaczyć właściwy kwadrat)** |
| * **Formularz zgłoszeniowy**
 | * **Formularz korygujący**
 |
| **INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ DOKUMENT** |
| **Data i godzina [HH.MM.SS]** |  |
| **Indywidualny numer zgłoszeniowy** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/PSF3/202\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**UWAGA!!! Należy wypełnić każde pole, w przypadku braku danych wpisać „nie dotyczy” lub wykreślić pola**

|  |
| --- |
| * 1. **DANE IDENTYFIKACYJNE PRZEDSIĘBIORSTWA – GŁÓWNA SIEDZIBA**
 |
| **A.1.1.** | **Pełna nazwa przedsiębiorstwa** |  |
| **A.1.2.** | **NIP (w tym spółki cywilnej – jeśli dotyczy)** |  |
| **A.1.3.** | **REGON** |  |
| **A.1.4.** | **KRS (jeśli dotyczy)** |  |
| **A.1.5.** | **Forma prawna** |  |
| **A.1.6.** | **Przynależność podatkowa przedsiębiorcy (właściwy Urząd Skarbowy)** |  |
| **A.1.7.** | **Powiat** |  |
| **A.1.8.** | **Gmina** |  |
| **A.1.9.** | **Miejscowość** |  | **Kod pocztowy** |  |
| **A.1.10.** | **Ulica** |  | **Numer budynku** |  | **Numer lokalu** |  |
| **A.1.11.** | **Imię i nazwisko osoby do kontaktów roboczych u Przedsiębiorcy** |  |
| **A.1.12** | **Telefon do kontaktów roboczych (osoba u Przedsiębiorcy)** |  |
| **A.1.13.** | **E-mail do kontaktów roboczych (osoba u Przedsiębiorcy)** |  |
| * 1. **DANE IDENTYFIKACYJNE JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO (oddział, filia, delegatura itp.)**

**wypełnić w przypadku, gdy główna siedziba jest na terenie innego województwa niż śląskie, w innym przypadku wpisać „nie dotyczy” lub wykreślić pola** |
| **B.1.1.** | **Pełna nazwa przedsiębiorstwa** |  |
| **B.1.2.** | **NIP (w tym spółki cywilnej – jeśli dotyczy)** |  |
| **B.1.3.** | **REGON** |  |
| **B.1.4.** | **KRS (jeśli dotyczy)** |  |
| **B.1.5.** | **Forma prawna** |  |
| **B.1.6.** | **Przynależność podatkowa przedsiębiorcy (właściwy Urząd Skarbowy)** |  |
| **B.1.7.** | **Powiat** |  |
| **B.1.8.** | **Gmina** |  |
| **A.1.9.** | **Miejscowość** |  | **Kod pocztowy** |  |
| **B.1.10.** | **Ulica** |  | **Numer budynku** |  | **Numer lokalu** |  |
| **B.1.11.** | **Imię i nazwisko osoby do kontaktów roboczych u Przedsiębiorcy** |  |
| **B.1.12.** | **Telefon do kontaktów roboczych (osoba u Przedsiębiorcy)** |  |
| **B.1.13.** | **E-mail do kontaktów roboczych (osoba u Przedsiębiorcy)** |  |

|  |
| --- |
| 1. **C.1. KATEGORIA PRZEDSIĘBIORSTWA W ROZUMIENIU PRZEPISÓW ZAŁĄCZNIKA NR I DO ROZPORZĄDZENIA KOMISJI (UE) NR 651/2014 Z DNIA 17 CZERWCA 2014 R.**

(DOTYCZY TAKŻE DZIAŁALNOŚCI OSOBY SAMOZATRUDNIONEJ)**[[1]](#footnote-2)** |
| **C.1.1.** | **Kategoria przedsiębiorstwa** | ⬜ mikroprzedsiębiorstwo⬜ w tym samozatrudniony | ⬜ małe przedsiębiorstwo | ⬜ średnie przedsiębiorstwo |
| **C.1.2.** | **Typ przedsiębiorstwa** | ⬜ niezależne (samodzielne) | ⬜ partnerskie | ⬜ związane (powiązane) |

|  |
| --- |
| * 1. **DANE DOT. PRZEDSIĘBIORSTWA DO OKREŚLENIA JEGO STATUSU**[[2]](#footnote-3)
 |
| **Typ danych** | **W ostatnim okresie sprawozdawczym[[3]](#footnote-4)** | **W poprzednim okresie sprawozdawczym** | **Za drugi rok wstecz od ostatniego okresu sprawozdawczego** |
| **D.1.1.** | **Wielkość zatrudnienia (w przeliczeniu na pełne etaty RJP)[[4]](#footnote-5)** |  |  |  |
| **D.1.2.** | **Obroty ze sprzedaży netto****(w euro na koniec roku obrotowego)** |  |  |  |
| **D.1.3.** | **Suma aktywów bilansu (w euro)** |  |  |  |
| **OŚWIADCZENIE - Dotyczy Przedsiębiorstw partnerskich i związanych****Oświadczam, że dane dot. wielkości zatrudnienia oraz dane finansowe są wynikiem skumulowania danych przedsiębiorcy oraz przedsiębiorstw partnerskich i/lub powiązanych**…………………………………………………………..…………………………………Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Przedsiębiorcy**UWAGA****Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła, tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis lub parafę + pieczęć firmową 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.** |
|  |
| **E.1. OKREŚLENIE POZIOMU DOFINANSOWANIA W ZALEŻNOŚCI OD WIELKOŚCI PRZEDSIĘBIORSTW** |
| **Poziom dofinansowania** | **Kategoria dofinansowania** | **TAK** | **NIE** |
| **E.1.1.** | **50%** | poziom dofinansowania dla średnich przedsiębiorstw |  |  |
| **E.1.2.** | **70%** | poziom dofinansowania dla małych przedsiębiorstw |  |  |
| **E.1.3.** | **80%** | poziom dofinansowania dla mikroprzedsiębiorstw |  |  |
| **E.1.4.** | **Dodatkowe 10 punktów procentowych, lecz nie więcej niż 80%** | Przedsiębiorstwo osiąga przychody z działalności w ramach co najmniej jednej z branż:* **kluczowych dla rozwoju regionu**, tj. prowadzące działalność w ramach następujących sekcji PKD: B. Górnictwo i wydobywanie, F. Budownictwo, M. Działalność profesjonalna naukowa i techniczna, Q. Opieka zdrowotna i pomoc społeczne oraz R. Działalność związana z kulturą, rozrywką i rekreacją,
* **z grupy o niskim poziomie koncentracji na poziomie województwa przy jednoczesnej dodatniej dynamice rozwoju,** tj. prowadzące działalność w ramach następujących sekcji PKD: M. Działalność profesjonalna naukowa i techniczna, I. Działalność związana z zakwaterowaniem i usługami gastronomicznymi, K. Działalność finansowa i ubezpieczeniowa oraz P. Edukacja,
* **o potencjale do kreowania miejsc pracy**, tj. prowadzące działalność w ramach następujących sekcji PKD: C. Przetwórstwo przemysłowe, D. Wytwarzanie i zaopatrywanie w energię elektryczną, gaz, parę wodną, gorącą wodę i powietrze do układów klimatyzacyjnych, E. Dostawa wody; gospodarowanie ściekami i odpadami oraz działalność związana z rekultywacją, H. Transport i gospodarka magazynowa, J. Informacja i komunikacja.
 |  |  |
| **Jeśli wskazano TAK, podać odpowiedni nr PKD** |  |
| **E.1.5.** | **Dodatkowe 10 punktów procentowych, lecz nie więcej niż 80%** | Przedsiębiorstwo prowadzące działalność gospodarczą na terenie miast średnich[[5]](#footnote-6) lub miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze[[6]](#footnote-7) |  |  |
| **E.1.6.** | **Dodatkowe 10 punktów procentowych, lecz nie więcej niż 80%** | Przedsiębiorstwo, w którym wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych wynosi co najmniej 6%[[7]](#footnote-8) |  |  |
| **E.1.7.** | **Dodatkowe 10 punktów procentowych, lecz nie więcej niż 80%** | Przedsiębiorstwo, w którym wskaźnik zatrudnienia osób o niskich kwalifikacjach wynosi co najmniej 35,97%[[8]](#footnote-9) |  |  |
| **E.1.8.** | **Dodatkowe 10 punktów procentowych, lecz nie więcej niż 80%** | Przedsiębiorstwo, w którym wskaźnik zatrudnienia osób w wieku 50+ wynosi co najmniej 26,04%[[9]](#footnote-10) |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **F.1. DODATKOWE DANE DOT. PRZEDSIĘBIORSTWA/ PRZEDSIĘBIORCY** | **TAK** | **NIE** |
| **F.1.1.** | **Przedsiębiorstwo wysokiego wzrostu** |  |  |
| **F.1.2** | **Przedsiębiorca i pracownicy uzyskali wsparcie w postaci analizy potrzeb rozwojowych lub planów rozwoju w ramach działania 2.2 PO WER** |  |  |
| **F.1.3.** | **Przedsiębiorca i pracownicy uzyskali wsparcie dotyczące funkcjonowania na rynku zamówień publicznych lub wdrażania strategii wejścia na zagraniczne rynki zamówień publicznych, tj. rynku zakupów dokonywanych przez podmioty administracji publicznej z wykorzystaniem środków publicznych w ramach Działania 2.2 PO WER** |  |  |
| **F.1.4.** | **Przedsiębiorca i pracownicy uzyskali wsparcie dotyczące zasad realizacji przedsięwzięć w formule Partnerstwa Publiczno-Prywatnego (dalej: PPP) oraz przygotowania oferty do przedsięwzięcia realizowanego w formule PPP lub procesu negocjacji w ramach Działania 2.2 PO WER** |  |  |
| **F.1.5.** | **Przedsiębiorca i pracownicy uzyskali wsparcie dotyczące zwiększania zdolności adaptacyjnych mikro, małych i średnich przedsiębiorców poprzez szkolenia i doradztwo w zakresie zarządzania przedsiębiorstwem, w tym zarządzania zasobami ludzkimi w ramach Działania 2.21 PO WER** |  |  |
| **F.1.6.** | **Przedsiębiorca i pracownicy uzyskali wsparcie dotyczące zwiększania zdolności adaptacyjnych przedsiębiorców poprzez szkolenia i doradztwo w zakresie procesów innowacyjnych w ramach Działania 2.21 PO WER** |  |  |
| **F.1.7.** | **Przedsiębiorca i pracownicy uzyskali wsparcie dotyczące zwiększania zdolności adaptacyjnych przedsiębiorców poprzez szkolenia i doradztwo w zakresie sukcesji w firmach rodzinnych w ramach Działania 2.21 PO WER** |  |  |
| **F.1.8.** | **Przedsiębiorca i pracownicy uzyskali wsparcie dotyczące zwiększenia zdolności adaptacyjnych przedsiębiorców poprzez szkolenia i doradztwo w zakresie rekomendowanym przez sektorowe rady do spraw kompetencji w ramach Działania 2.21 PO WER** |  |  |
| **F.1.9.** | **Przedsiębiorca i pracownicy uzyskali wsparcie dotyczące zwiększenia zdolności adaptacyjnych przedsiębiorców w trudnościach lub ponownie podejmujących działalność gospodarczą w ramach Działania 2.21 PO WER** |  |  |
| **F.1.10.** | **Przedsiębiorca i pracownicy uzyskali wsparcie dotyczące zwiększenia zdolności adaptacyjnych przedsiębiorców poprzez szkolenia i doradztwo w zakresie wdrażania i rozwoju technologii kompensacyjnych i asystujących w ramach Działania 2.21 PO WER** |  |  |
| **F.1.11.** | **Przedsiębiorca podpisał już umowę wsparcia na dofinansowanie usług rozwojowych w ramach PSF w województwie śląskim** |  |  |
| **F.1.12.** | **Jeśli TAK, proszę wskazać Operatora PSF/Partnera Operatora PSF w województwie śląskim, u którego otrzymał dofinansowanie do usług rozwojowych** |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **G.1. INFORMACJA DOTYCZĄCA USŁUGI ROZWOJOWEJ[[10]](#footnote-11)** |
| **G.1.1.** | **Tytuł usługi** |  |
| **G.1.2.** | **Numer usługi z Bazy Usług Rozwojowych** |  |
| **G.1.3.** | **Nazwa podmiotu świadczącego usługę (Dostawcy Usług)** |  |
| **G.1.4.** | **Lokalizacja usługi** |  |
| **G.1.5.** | **Termin realizacji usługi** |  |
| **G.1.6.** | **Koszt usługi netto** |  |
| **G.1.7.** | **Koszt usługi brutto** |  |
| **G.1.8.** | **Uzasadnienie niemożności wykonania usługi na terenie województwa śląskiego (jeśli dotyczy)[[11]](#footnote-12)** |  |
| **G.1.9** | **Liczba osób kierowanych na usługę** |  |
| **G.2. UZASADNIENIE WYBORU USŁUGI ROZWOJOWEJ** |
| **G.2.1.** | **Zgodność tematyki wybranej usługi z prowadzonym rodzajem działalności** |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **G.2.2.** | **Zasadność wyboru usługi w aspekcie aktualnych/przyszłych potrzeb przedsiębiorstwa****i sposobu ich realizacji poprzez usługę** |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **G.2.3.** | **Cel biznesowy usługi - zasadność wyboru usługi w aspekcie wymiernych korzyści w sferze ekonomicznej i/lub rynkowej, jakie przedsiębiorstwo osiągnie w wyniku realizacji usługi** |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **H.1. OŚWIADCZENIA** |

Świadoma(-y) odpowiedzialności za podanie fałszywych informacji oświadczam, że:

1. dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą,
2. nie byłam(-em) karana(-y) za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
3. instytucja, którą reprezentuję, nie podlega wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania ze środków Unii Europejskiej na podstawie:
* art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
* art.12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
* art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary,
1. instytucja, którą reprezentuję, nie zalega z uiszczaniem 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,
2. zapoznałem/-am się z Regulaminem naboru do projektu **„Operator wsparcia finansowego MŚP w województwie śląskim”** i akceptuję wszystkie jego zapisy i postanowienia,
3. jestem świadomy/-ma odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 271 § 1 i art. 297 § 1 kodeksu karnego, dotyczącej poświadczania nieprawdy, co do okoliczności mającej znaczenie prawne oraz o istotnym znaczeniu dla uzyskania wsparcia finansowego,
4. zgadzam się na weryfikację przez Operatora i uprawnione Instytucje prawdziwości danych zawartych w niniejszym Formularzu,
5. przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zmiany właściwości miejscowej organu podatkowego na dzień podpisania umowy oraz w trakcie korzystania z usług rozwojowych nie uzyskam dofinansowania do usług rozwojowych,
6. przedsiębiorstwo posiada profil Przedsiębiorstwa w Bazie Usług Rozwojowych,
7. dane zawarte w Bazie Usług Rozwojowych są aktualne na dzień złożenia oświadczenia, kompletne oraz zgodne z prawdą.

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

Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Przedsiębiorcy

**UWAGA**

**Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła, tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis lub parafkę + pieczęć firmowa 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.**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Operator wsparcia finansowego MŚP w województwie śląskim”** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem danych osobowych jest Województwo Śląskie z siedzibą przy ul. Ligonia 46, 40-037 Katowice, adres e-mail: kancelaria@slaskie.pl, strona internetowa: bip.slaskie.pl; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – e-mail: daneosobowe@slaskie.pl;
2. przesłanką umożliwiającą legalne przetwarzanie moich danych osobowych jest art. 6 ust. 1 pkt c) oraz art. 9 ust. 2 pkt g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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, zwane dalej RODO);
3. dane osobowe będą przetwarzane w imieniu IZ RPO do dnia następującego po upływie 10 lat podatkowych od dnia przyznania pomocy publicznej, tj. od dnia zawarcia umowy o dofinansowanie usług rozwojowych w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania. W przypadku odrzucenia dokumentów rekrutacyjnych, okres ich przechowywana wynosi 5 lat od dnia zakończenia realizacji projektu, przy czym IZ może przedłużyć ten termin na dalszy czas oznaczony;
4. dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi projektu, w szczególności:
	1. udzielenia wsparcia;
	2. potwierdzenia kwalifikowalności wydatków;
	3. monitoringu;
	4. ewaluacji;
	5. badań i analiz;
	6. kontroli;
	7. audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje;
	8. sprawozdawczości;
	9. rozliczenia projektu;
	10. odzyskiwania wypłaconych operatorowi środków dofinansowania;
	11. zachowania trwałości projektu;
	12. archiwizacji;
5. Dane osobowe będą przetwarzane przez:
6. Operatora – Agencję Rozwoju Regionalnego w Częstochowie S.A. z siedzibą przy al. Najświętszej Maryi Panny 24, lok. 8, 42-202 Częstochowa, kontakt do Inspektora Danych Osobowych – e-mail: daneosobowe@arr.czestochowa.pl;
7. Instytucję Zarządzającą RPO WSL;
8. Instytucję Pośredniczącą – Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach z siedzibą w Katowicach, ul. Kościuszki 30; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – e-mail: iod@wup-katowice.pl;
9. instytucje kontrolne upoważnione do przetwarzania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa;
10. Instytucje dokonujące ewaluacji Programu, upoważnione do przetwarzania danych przez Administratora danych osobowych;
11. o powierzeniu danych osobowych do przetwarzania innym podmiotom Uczestnik projektu zostanie poinformowany w drodze pisemnej;
12. osoba, której dane są przetwarzane, ma prawo żądać od Operatora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz ma prawo wnieść sprzeciw wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Wymienione prawa będą traktowane w sposób określony w artykułach 13 do 19 Rozdziału III: „Prawa osoby, której dane dotyczą” RODO;
13. uczestnik projektu ma prawo do wniesienia skargi do Operatora, Instytucji Pośredniczącej, Instytucji Zarządzającej RPO WSL lub Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku podejrzenia naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych;
14. podanie danych osobowych jest dobrowolne, tym niemniej z uwagi na wymogi obowiązujących przepisów prawa jest konieczne dla objęcia wsparciem w ramach projektu;
15. podane dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

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

Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Przedsiębiorcy

**UWAGA**

**Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła, tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis lub parafkę + pieczęć firmowa 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.**

**ZAŁĄCZNIKI** (należy zaznaczyć właściwy załącznik, jeżeli jest dołączony do Formularza zgłoszeniowego):

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. Zaświadczenia (liczba ………) / oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie, pomocy de minimis w rybołówstwie[[12]](#footnote-13)
 |
|  | 1. Formularz Informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis
 |
|  | 1. 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
 |
|  | 1. Kopia umowy spółki cywilnej lub jawnej (jeśli dotyczy)
 |
|  | 1. Pełnomocnictwo do reprezentowania przedsiębiorcy (jeśli dotyczy) z podpisem notarialnie poświadczonym
 |
|  | 1. Formularz dotyczący osoby kierowanej na usługę rozwojową (liczba …..)
 |
|  | 1. Oświadczenie o braku równoległego aplikowania do innych Operatorów PSF w województwie śląskim
 |
|  | 1. Oświadczenie o niekorzystaniu z PSF w województwie śląskim (jeśli dotyczy)
 |
|  | 1. Oświadczenie o samozatrudnieniu (jeśli dotyczy)
 |
|  | 1. Karta Usługi, w której będzie brał udział zgłaszany Uczestnik/ Uczestnicy, wygenerowana z Bazy Usług Rozwojowych (liczba Kart …….)[[13]](#footnote-14)
 |

1. Instrukcja pomagająca w określeniu statusu MŚP znajduje się w Załączniku nr 4 do Regulaminu naboru do projektu. [↑](#footnote-ref-2)
2. Pozostawanie w układzie przedsiębiorstw partnerskich lub powiązanych wpływa na sposób ustalenia poziomu zatrudnienia oraz wielkości obrotów i aktywów, od których uzależnia się posiadanie bądź utratę statusu MŚP – należy zapoznać się z Załącznikiem nr 4 do Regulaminu naboru do projektu oraz wpisać do tabeli odpowiednio skumulowane dane przedsiębiorców partnerskich lub powiązanych ze swoim. [↑](#footnote-ref-3)
3. W przypadku **nowo utworzonych przedsiębiorstw**, których księgi rachunkowe jeszcze nie zostały zamknięte, należy podać prognozę do końca roku przygotowaną w dobrej wierze zgodnie z zasadami najlepszej praktyki w trakcie roku obrachunkowego. [↑](#footnote-ref-4)
4. W przypadku jednoosobowej działalności gospodarczej w wielkości zatrudnienia należy wykazać właściciela. [↑](#footnote-ref-5)
5. Przez miasta średnie należy rozumieć miasta powyżej 20 tys. mieszkańców, z wyłączeniem miast wojewódzkich lub mniejsze, z liczbą ludności 15-20 tys. Mieszkańców, będące stolicami powiatów. Lista miast średnich stanowi załącznik nr 10 do Regulaminu naboru do Projektu. [↑](#footnote-ref-6)
6. Przez miasto średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze należy rozumieć miasto zidentyfikowane jako jedno z miast średnich w największym stopniu tracące funkcje społeczno-gospodarcze. Lista miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze stanowi załącznik nr 10 do Regulaminu naboru do Projektu. [↑](#footnote-ref-7)
7. W celu prawidłowego określania wielkości zatrudnienia u przedsiębiorcy osób niepełnosprawnych, a w konsekwencji przyznawania dodatkowego dofinansowania dla przedsiębiorstw, przyjmuje się, że momentem weryfikacji poziomu zatrudnienia wskazanej grupy osób jest moment składania przez przedsiębiorcę dokumentów rekrutacyjnych. [↑](#footnote-ref-8)
8. W celu prawidłowego określania wielkości zatrudnienia u przedsiębiorcy osób o niskich kwalifikacjach, a w konsekwencji przyznawania dodatkowego dofinansowania dla przedsiębiorstw, przyjmuje się, że momentem weryfikacji poziomu zatrudnienia wskazanej grupy osób jest moment składania przez przedsiębiorcę dokumentów rekrutacyjnych. [↑](#footnote-ref-9)
9. W celu prawidłowego określania wielkości zatrudnienia u przedsiębiorcy oraz osób w wieku 50+, a w konsekwencji przyznawania dodatkowego dofinansowania dla przedsiębiorstw, przyjmuje się, że momentem weryfikacji poziomu zatrudnienia wskazanej grupy osób jest moment składania przez przedsiębiorcę dokumentów rekrutacyjnych. [↑](#footnote-ref-10)
10. W przypadku większej liczby usług rozwojowych tabelę G.1. i G.2. należy powielić i wypełnić oddzielnie dla każdej usługi. [↑](#footnote-ref-11)
11. Operator obniża poziom dofinansowania usługi rozwojowej o 20 punktów procentowych jeśli usługa jest realizowana poza terenem województwa śląskiego. Operator może odstąpić od obniżania dofinansowania usługi rozwojowej realizowanej poza terenem województwa w przypadku:

braku technicznych możliwości realizacji usługi w województwie śląskim, rozumianego jako brak infrastruktury technicznej, np. specjalistycznych laboratoriów wyposażonych w odpowiednią infrastrukturę, w tym w szczególności warunki techniczne czy specjalistyczne sprzęty,

przeprowadzenia postępowania za pomocą modułu „Giełda Usług” i w następstwie braku zgłoszeń ze strony potencjalnych wykonawców gotowych zrealizować usługę na terenie województwa śląskiego (w sytuacji, kiedy w Bazie nie będzie usług odpowiadających specyficznym potrzebom konkretnego Przedsiębiorcy). Za poprawnie przeprowadzone postępowanie można uznać wyłącznie postępowanie w ramach, którego oferta zamieszczona przez Przedsiębiorcę w module „Giełda Usług” była dostępna (widoczna) dla potencjalnych wykonawców przez okres co najmniej 7 dni. Przedsiębiorca jest zobowiązany udokumentować ten fakt poprzez wydruki z Bazy. [↑](#footnote-ref-12)
12. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-13)
13. Przedsiębiorca starając się o dofinansowanie usługi rozwojowej składa 1 egzemplarz karty usługi odpowiadającej wybranej usłudze rozwojowej. W przypadku kilku usług rozwojowych składanych przez jednego Przedsiębiorcę w ramach jednego zgłoszenia, Przedsiębiorca składa po 1 karcie dotyczącej każdej usługi. [↑](#footnote-ref-14)