**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**DO UDZIAŁU W SZKOLENIU**

Blok tematyczny:

**Trendy w marketingu INTERNETOWYM**

Instrukcja wypełniania formularza:

1. Właściwą odpowiedź prosimy zakreślić krzyżykiem.
2. W miejscach do tego przeznaczonych prosimy o wpisanie KOMPUTEROWO lub DRUKOWANYMI LITERAMI
wymaganych informacji.
3. Obowiązkowe jest właściwe wypełnienie wszystkich pól i uzupełnienie własnoręcznych, czytelnych podpisów pod oświadczeniami znajdującymi się na końcu formularza.

|  |
| --- |
| **INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY** |
| **DATA**  |  |
| **PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ DOKUMENT** |  |
| **INDYWIDUALNY NUMER ZGŁOSZENIOWY** |  |

**WIELKOŚĆ PRZEDSIĘBIORSTWA (DOTYCZY TAKŻE DZIAŁALNOŚCI OSOBY SAMOZATRUDNIONEJ)**

|  |
| --- |
| **WIELKOŚĆ I RODZAJ PRZEDSIĘBIORSTWA W ROZUMIENIU PRZEPISÓW ZAŁĄCZNIKA NR I DO ROZPORZĄDZENIA KOMISJI (UE) NR 651/2014 Z DNIA 17 CZERWCA 2014r.** ***Zgodnie z Oświadczeniem o spełnianiu kryteriów MMŚP stanowiącym załącznik nr 1 do Formularza Zgłoszeniowego*** |
| **WIELKOŚĆ PRZEDSIĘBIORSTWA** | [ ]  mikro przedsiębiorstwo | [ ]  małe przedsiębiorstwo | [ ]  średnie przedsiębiorstwo |
| **RODZAJ PRZEDSIĘBIORSTWA** | [ ]  niezależne (samodzielne)*Załącznik nr 1 do Oświadczenia o spełnianiu kryteriów MMŚP* | [ ]  partnerskie*Załącznik nr 2* do *Oświadczenia o spełnianiu kryteriów MMŚP* | [ ]  związane (powiązane)*Załącznik nr 3 do* *Oświadczenia o spełnianiu kryteriów MMŚP* |

**DANE IDENTYFIKACYJNE PRZEDSIĘBIORSTWA
(DOTYCZY TAKŻE DZIAŁALNOŚCI OSOBY SAMOZATRUDNIONEJ)**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA PRZEDSIĘBIORSTWA**  |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **KRS *(jeśli dotyczy)*** |  |

**DANE ADRESOWE PRZEDSIĘBIORSTWA**

|  |  |
| --- | --- |
| **WOJEWÓDZTWO** |  |
| **GMINA** |  | **POWIAT** |  |
| **MIEJSCOWOŚĆ** |  | **KOD POCZTOWY** |  |
| **ULICA** |  |
| **NUMER BUDYNKU** |  | **NUMER LOKALU** |  |
| **OSOBA DO KONTAKTU** |  |
| **TELEFON** |  |
| **ADRES E-MAIL** |  |

**INFORMACJE O OSOBACH ODDELEGOWANYCH DO UDZIAŁU W SZKOLENIU**

|  |
| --- |
|  |
|  | **K** | **M** |
| **liczba osób pracujących, łącznie z prowadzącymi działalność na własny rachunek, objętych wsparciem w projekcie** |  |  |
| W tym: | Liczba osób z niepełnosprawnościami, łącznie z prowadzącymi działalność na własny rachunek oddelegowana do udziału w szkoleniu. |  |  |

|  |
| --- |
| **DANE DOTYCZĄCE OSÓB ODDELEGOWANYCH DO UDZIAŁU W SZKOLENIU (max 2 osoby)** |
| **Lp.** |  |
| **1.** | **IMIĘ I NAZWISKO** |  |
| **ADRES ZAMESZKANIA** |  |
|  |
| **2.** | **IMIĘ I NAZWISKO** |  |
| **ADRES ZAMESZKANIA** |  |

**OŚWIADCZENIA**

Świadoma(-y) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego **oświadczenia,** wynikającej z przepisów art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny, **oświadczam, że:**

1. **dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą**,
2. *nie byłam(-em)* karana(-y) za przestępstwo karno-skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
3. *nie byłam(-em)* karana(-y) karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. 2022 r., poz. 1634 z późn. zm);
4. *zostałem(-am) poinformowany(-a),* że projekt „Żyj, mieszkaj, pracuj w Jeleniej Górze!”, jest dofinansowany ze środków Mechanizmu Finansowego EOG 2014-2021 w ramach programu „Rozwój Lokalny” oraz środków budżetu państwa;
5. *korzystałam(-em)* / *nie korzystałam(-em)\* z* pomocy de minimis / pomocy publicznej;
6. *ubiegam się / nie ubiegam\** się o dofinansowanie/sfinansowanie ze środków publicznych szkolenia wskazanego w Formularzu zgłoszeniowym;
7. przedsiębiorstwo *jest / nie jest\** objęte postępowaniem upadłościowym;
8. **pracownik zgłoszony do udziału w szkoleniu wpisuje się w definicję personelu**, o którym mowa w art. 5 załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu, przez który należy rozumieć:

*a) pracownika w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy;*

*b) osobę świadczącą usługi na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z ustawą z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło;*

*c) właściciela, pełniącego funkcje kierownicze;*

*d) wspólnika, w tym partnera prowadzącego regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiącego z niego korzyści finansowe.*

**Uczestnik szkolenia, od momentu jego zgłoszenia udziału w szkoleniu, do dnia jego zakończenia musi być pracownikiem (w rozumieniu zapisów niniejszego Regulaminu) Przedsiębiorcy delegującego go na szkolenie wskazane w Formularzu Zgłoszeniowym. Utrata statusu pracownika wyłącza możliwość jego udziału w szkoleniu.**

1. *wypełniłem/-am* obowiązek informacyjny przewidziany w art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udział w szkoleniu z zakresu przedsiębiorczości;
2. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych w formularzu zgłoszeniowym do udziału w szkoleniu;
3. *zapoznałem/-am* się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w szkoleniach z zakresu przedsiębiorczości dla podmiotów gospodarczych i akceptuję wszystkie jego zapisy oraz postanowienia.

***\* Niewłaściwe******skreślić***

………………………………………………………… ……………………………………………………………………

 ***Miejscowość i data******Podpis osoby/osób upoważnionych***

 ***do reprezentowania przedsiębiorstwa,***

**DOKUMENTY ZAŁĄCZONE DO FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| **ZAŁĄCZNIK NR 1** | [ ]  **Oświadczenie o spełnianiu kryteriów MMŚP**  |
| **ZAŁĄCZNIK NR 2** | [ ]  **Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis** |
| **ZAŁĄCZNIK NR 3***(Należy wypełnić i załączyć w przypadku ubiegania się o pomoc de minimis)* | [ ]  **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** |
| **ZAŁĄCZNIK NR 4** | [ ]  **Dane Uczestnika szkolenia** |

|  |
| --- |
| **KARTA WERYFIKACJI FORMALNEJ I KWALIFIKOWALNOŚCI PRZEDSIĘBIORSTWA** (wypełnia Organizator):  |
| **WERYFIKACJA FORMALNA** | **Kompletność wszystkich danych** | [ ]  TAK[ ]  NIE (DO UZUPEŁNIENIA)………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **Podpisy pod wszystkimi oświadczeniami** | [ ]  TAK[ ]  NIE (DO UZUPEŁNIENIA)……………………………………………………………………………………….……….…………..……..………………………………………………………………………………….……………………………..… |
| **Kompletność wszystkich załączników:** | [ ]  **ZAŁĄCZNIK NR 1** Oświadczenie o spełnianiu kryteriów MMŚP | [ ]  TAK[ ]  NIE (DO UZUPEŁNIENIA)………………………………………………………………… |
| [ ]  **ZAŁĄCZNIK NR 2** Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis | [ ]  TAK[ ]  NIE (DO UZUPEŁNIENIA)……………………………………………………..………… |
| [ ]  **ZAŁĄCZNIK NR 3A** Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis | [ ]  TAK[ ]  NIE (DO UZUPEŁNIENIA)…………………………………………………………………[ ]  NIE DOTYCZY |
| [ ]  **ZAŁĄCZNIK NR 3B** 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 | [ ]  TAK[ ]  NIE (DO UZUPEŁNIENIA)………………………………………………………………[ ]  NIE DOTYCZY |
| [ ]  **ZAŁĄCZNIK NR 4** Dane Uczestnika Usługi Rozwojowej | [ ]  TAK[ ]  NIE (DO UZUPEŁNIENIA)………………………………………………………………… |
| [ ]  TAK[ ]  NIE (DO UZUPEŁNIENIA)………………………………………………………………… |
| **PRZEDSIĘBIORSTWO SPEŁNIA KRYTERIA UCZESTNICTWA W** **PROJEKCIE**  | [ ]  TAK[ ]  NIE…………………………………………………………………………………………………….……………… |
| **PRZEDSIĘBIORSTWO SPEŁNIA KRYTERIA PREMIMUJĄCE UCZESTNICTWA W** **PROJEKCIE** | [ ]  TAK  | [ ]  Przedsiębiorstwo, które do udziału w szkoleniu oddelegowało pracownika z niepełnosprawnością – 10 pkt.[ ]  Przedsiębiorstwo, które do udziału w szkoleniu oddelegowało kobietę – 10 pkt |
| [ ]  NIE |
| **LICZBA PRZYZNANYCH PKT. PREMIUJĄCYCH** |  |
| **CZYTELNY PODPIS** **OSOBY WERYFIKUJĄCEJ FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY** | **DATA:** |  |