

## Formularz zgłoszenia

|                      |                                                                                                               |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tytuł projektu       | <b>Zmiany w MŚP oraz wzrost kwalifikacji/kompetencji przedsiębiorców i pracowników z subregionu pilskiego</b> |
| Numer projektu       | RPWP.06.05.00-30-0074/18                                                                                      |
| Nr wpływu            |                                                                                                               |
| Data wpływu          |                                                                                                               |
| Podpis przyjmującego |                                                                                                               |

Szanowni Państwo,

Dziękujemy za zainteresowanie Projektem. Prosimy o wypełnienie Formularza zgłoszenia niezbędnego do rozpoczęcia procesu rekrutacji.

### INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA FORMULARZA ZGŁOSZENIA:

- WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE POLA KOMPUTEROWO lub CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI,
- POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X”,
- ZŁOŻYĆ CZYTELNY PODPIS,
- SUGERUJEMY DRUKOWAĆ FORMULARZ ZGŁOSZENIA 2-STRONNIE.

### CZĘŚĆ I

#### DANE DOTYCZĄCE KLIENTA - PRZEDSIĘBIORSTWA

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Nazwa przedsiębiorstwa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 2 | NIP przedsiębiorstwa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 3 | Czy przedsiębiorstwo jest mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwem?                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 4 | Rodzaj przedsiębiorstwa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorstwo<br><small>(Przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR. W kategorii mikroprzedsiębiorstwa należy uwzględnić również osoby prowadzące działalność na własny rachunek)</small> |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> małe przedsiębiorstwo<br><small>(Przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR)</small>                                                                                                             |
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> średnie przedsiębiorstwo<br><small>(Przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR)</small>                                                                     |
| 5 | Prowadzi działalność na terenie subregionu pilskiego, powiatu: chodzieskiego, czarnkowsko-trzcianeckiego, pilskiego, wągrowieckiego, złotowskiego, min. 3 miesiące przed złożeniem niniejszego formularza zgłoszenia<br><br><small>(w przypadku posiadania filii / oddziałów w kilku subregionach wybór Operatora należy do przedsiębiorcy)</small> | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                                           |

|    |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                          |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6  | Ilość pracowników (zg. z definicją w Załączniku nr 1 do niniejszego formularza zgłoszenia)                                                                                                |                                                                                                                                          |
| 7  | Główna działalność PKD                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                          |
| 8  | Forma prowadzenia księgowości                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> ryczałt<br><input type="checkbox"/> książka przychodów i rozchodów<br><input type="checkbox"/> pełna księgowość |
| 9  | Działalność w preferowanych branżach lub sektorach (branżach o największym potencjale rozwojowym i/lub branżach strategicznych dla danego regionu)                                        | biosurowce i żywność dla świadomych konsumentów <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                |
|    |                                                                                                                                                                                           | wnętrza przyszłości <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                            |
|    |                                                                                                                                                                                           | przemysł jutra <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                 |
|    |                                                                                                                                                                                           | wyspecjalizowane procesy logistyczne <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                           |
|    |                                                                                                                                                                                           | rozwój oparty na ICT <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                           |
|    |                                                                                                                                                                                           | nowoczesne technologie medyczne <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                |
|    |                                                                                                                                                                                           | budownictwo <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                    |
| 10 | Adres przedsiębiorstwa                                                                                                                                                                    | Ulica:<br>Numer budynku:<br>Numer lokalu:<br>Kod pocztowy:<br>Miejscowość:                                                               |
| 11 | Województwo przedsiębiorstwa                                                                                                                                                              |                                                                                                                                          |
| 12 | Powiat                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                          |
| 13 | Gmina                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                          |
| 14 | Telefon kontaktowy                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                          |
| 15 | Adres pocztowy (e-mail)                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                          |
| 16 | Opis prowadzonej działalności                                                                                                                                                             |                                                                                                                                          |
| 17 | Wysokość obrotu za ubiegły rok                                                                                                                                                            |                                                                                                                                          |
| 18 | Podmiot objęty jest postępowaniem upadłościowym                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                |
| 19 | Czy przedsiębiorstwo otrzymało wsparcie w ramach Działania 2.2 PO WER polegającej na opracowaniu analizy potrzeb rozwojowych lub planu rozwoju przedsiębiorcy lub grupy przedsiębiorców ? | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                |

|    |                                                                                                                                                                                            |                                                           |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 20 | Czy przedsiębiorstwo otrzymało wsparcie w ramach Działania 2.21 PO WER polegającej na opracowaniu analizy potrzeb rozwojowych lub planu rozwoju przedsiębiorcy lub grupy przedsiębiorców ? | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|

**DANE DOTYCZĄCE WYBRANEJ USŁUGI ROZWOJOWEJ**

|                                                                                                     |                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>TYTUŁ USŁUGI ROZWOJOWEJ<br/>(WYSZUKANA OFERTA USŁUGI Z SYSTEMU BUR)</b>                          |                                                              |
| <b>NUMER USŁUGI ROZWOJOWEJ<br/>(IDENTYFIKATOR KARTY USŁUGI ROZWOJOWEJ)</b>                          |                                                              |
| <b>MIEJSCE REALIZACJI USŁUGI ROZWOJOWEJ</b>                                                         |                                                              |
| <b>WYBRANA USŁUGA ROZWOJOWA KOŃCZY SIĘ<br/>UZYSKANIEM KWALIFIKACJI</b>                              | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
| <b>WYBRANA USŁUGA ROZWOJOWA KOŃCZY SIĘ<br/>UZYSKANIEM KOMPETENCJI</b>                               | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
| <b>RACJONALNE UZASADNIENIE WYBRANEJ<br/>USŁUGI ROZWOJOWEJ SŁUŻĄCEJ ROZWOJU<br/>PRZEDSIĘBIORSTWA</b> |                                                              |

**DEKLARACJA ZGŁOSZENIA UDZIAŁU W PROJEKCIE**

|                          |                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <i>Deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie „Zmiany w MŚP oraz wzrost kwalifikacji/kompetencji przedsiębiorców i pracowników z subregionu pilskiego”</i>                                                               |
| <input type="checkbox"/> | <i>Zapoznałem/łam się z treścią „Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie” i w pełni akceptuję jego postanowienia oraz zobowiązuję się do postępowania według jego zapisów.</i>                               |
| <input type="checkbox"/> | <i>Zostałem/-am poinformowany/-a o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 – 2020.</i> |

**Oświadczam prawdziwość powyższych danych w niniejszym formularzu zgłoszenia własnoręcznym podpisem:**

|                                                        |  |
|--------------------------------------------------------|--|
| Miejscowość, data                                      |  |
| Imię i nazwisko osoby reprezentującej przedsiębiorstwo |  |
| Podpis i pieczęć firmową (jeśli Państwo posiadają):    |  |

## CZĘŚĆ II

Wypełniana jest przez każdą z osób, która będzie brała udział w usłudze rozwojowej

### DANE UCZESTNIKA PROJEKTU - PRZEDSIĘBIORCY/PRACOWNIKA:

| I. DANE OSOBOWE                                                                                                                                                                                                                                  |                                   |                                                                                                                                    |                                                                           |                                                                                                             |                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Imię:                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |                                                                                                                                    | Nazwisko:                                                                 |                                                                                                             |                                                                                   |
| PESEL:<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |                                   |                                                                                                                                    | BRAK PESELA:<br><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |                                                                                                             |                                                                                   |
| Płeć:                                                                                                                                                                                                                                            |                                   | <input type="checkbox"/> Mężczyzna                                                                                                 |                                                                           | <input type="checkbox"/> Kobieta                                                                            |                                                                                   |
| II. ADRES ZAMIESZKANIA                                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                                                                                                                    |                                                                           |                                                                                                             |                                                                                   |
| Ulica:                                                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                                                                                                                    |                                                                           |                                                                                                             |                                                                                   |
| Nr domu:                                                                                                                                                                                                                                         |                                   | Nr lokalu:                                                                                                                         |                                                                           | Kod pocztowy:                                                                                               |                                                                                   |
| Miejscowość:                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                                                                                                                    |                                                                           |                                                                                                             |                                                                                   |
| Powiat:                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |                                                                                                                                    | Województwo:                                                              |                                                                                                             |                                                                                   |
| Obszar:                                                                                                                                                                                                                                          |                                   | <input type="checkbox"/> Miejski                                                                                                   |                                                                           | <input type="checkbox"/> Wiejski                                                                            |                                                                                   |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail):                                                                                                                                                                                                            |                                   |                                                                                                                                    |                                                                           |                                                                                                             |                                                                                   |
| Numer telefonu kontaktowego:                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                                                                                                                    |                                                                           |                                                                                                             |                                                                                   |
| III. POSIADANE WYKSZTAŁCENIE                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                                                                                                                                    |                                                                           |                                                                                                             |                                                                                   |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                          |
| Podstawowe (szkoła podstawowa) – ISCED 1                                                                                                                                                                                                         | Gimnazjalne (gimnazjum) – ISCED 2 | Ponadgimnazjalne (zasadnicza szkoła zawodowa, technikum, technikum uzupełniające, liceum: ogólnokształcące, profilowane) – ISCED 3 | Policealne (szkoły policealne) – ISCED 4                                  | Studia krótkiego cyklu (Nauczycielskie Kolegium Językowe, Kolegium Pracowników Służb Społecznych) – ISCED 5 | Wyższe: I stopnia, II stopnia, jednolite magisterskie, doktoranckie – ISCED 6 - 8 |
| Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu                                                                                                                                                                              |                                   |                                                                                                                                    |                                                                           |                                                                                                             |                                                                                   |
| OŚWIADCZAM, IŻ JESTEM:                                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                                                                                                                    |                                                                           |                                                                                                             |                                                                                   |
| Osobą pracującą:                                                                                                                                                                                                                                 |                                   |                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> TAK                                              |                                                                                                             | <input type="checkbox"/> NIE                                                      |
| Zatrudniony w (proszę podać pełną nazwę):                                                                                                                                                                                                        |                                   |                                                                                                                                    | .....<br>.....                                                            |                                                                                                             |                                                                                   |
| Zatrudniona na umowę o pracę (min. 3 miesiące stażu w przedsiębiorstwie, którego dotyczy niniejszy formularz zgłoszenia i <b>jednocześnie min. ½ etatu</b> )                                                                                     |                                   |                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> TAK                                              |                                                                                                             | <input type="checkbox"/> NIE                                                      |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                              |                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Zatrudniona na umowę zlecenie (min. 3 miesiące stażu w przedsiębiorstwie, którego dotyczy niniejszy formularz zgłoszenia i jednocześnie min. 80 godzin w miesiącu)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE                                                       |
| <b>Osobą pracującą:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                                                                    |
| <b>w mikroprzedsiębiorstwie</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE                                                       |
| <b>w małym przedsiębiorstwie</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE                                                       |
| <b>w średnim przedsiębiorstwie</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE                                                       |
| <b>właścicielem</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE                                                       |
| Osobą wykonującą zawód                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | .....                        |                                                                                    |
| <b>Osobą, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b><br>Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.                                                                                                          | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| <b>Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b><br>1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)<br>2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)<br>3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)<br>4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE                                                       |
| <b>Osobą z niepełnosprawnościami</b><br>tj. osobą z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| <b>Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej</b><br>Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0. (Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| Niniejszym oświadczam, że dane powyższe, zawarte w niniejszym formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>     |                                                                                    |
| Zapoznałem/łam się z treścią „Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie” i w pełni akceptuję jego postanowienia oraz zobowiązuję się do postępowania według jego zapisów.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>     |                                                                                    |
| Zostałem/-am poinformowany/-a o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 – 2020.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/>     |                                                                                    |
| Deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie „Zmiany w MŚP oraz wzrost kwalifikacji/kompetencji przedsiębiorców i pracowników z subregionu pilskiego”                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>     |                                                                                    |



**Oświadczam prawdziwość powyższych danych w niniejszym formularzu zgłoszenia własnoręcznym podpisem:**

|                                                   |  |
|---------------------------------------------------|--|
| Miejscowość, data                                 |  |
| Podpis czytelny zgłaszającego Uczestnika projektu |  |

**Załączniki do formularza zgłoszeniowego:**

1. Załącznik nr 1 - Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.

**Załączniki do formularza zgłoszeniowego – dla Przedsiębiorstwa:**

2. Załącznik nr 2 – Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
3. Załącznik nr 3 - Oświadczenie o pomocy de minimis.
4. Załącznik nr 4 - Oświadczenie o braku obowiązku zwrotu pomocy w wyniku decyzji podjętej przez Komisję Europejską.
5. Załącznik nr 5 - Oświadczenie o korzystaniu z usługi rozwojowej.
6. Załącznik nr 6 - Oświadczenie o prowadzeniu działalności w branży smart specialisation lub o największym potencjale rozwojowym.
7. Załącznik nr 7 – Oświadczenie dotyczące przetwarzania danych osobowych.
8. Załącznik nr 9 – Oświadczenie o spełnianiu kryteriów MŚP

**Załączniki do formularza zgłoszeniowego – dla Uczestnika projektu:**

9. Załącznik nr 8 – Oświadczenie dotyczące przetwarzania danych osobowych Uczestnika projektu.