Projekt ***„Fundusz Usług Rozwojowych II - wsparcie przedsiębiorców i pracodawców oraz ich pracowników z subregionu przemyskiego***" współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027
Priorytet FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian, Działanie FEPK.07.09 Rozwój kwalifikacji i kompetencji kadr

Załącznik nr 1 *do Regulaminu wsparcia*
w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania (PSF)
obowiązuje od dnia 13.06.2024 r.

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu

„Fundusz Usług Rozwojowych II - wsparcie przedsiębiorców i pracodawców oraz ich pracowników z subregionu przemyskiego"

Instrukcja wypełniania formularza:

1. W miejscach do tego przeznaczonych prosimy o wpisanie KOMPUTEROWO lub DRUKOWANYMI LITERAMI wymaganych informacji.
2. Właściwą odpowiedź w polach wyboru lub miejscach wymagających podania informacji „Tak" lub „Nie" należy wybrać w następujący sposób:
   - przy wypełnianiu formularza komputerowo zaznaczając pole wyboru poprzez dwukrotne kliknięcie myszką i wybranie opcji „zaznaczone"
   - przy wypełnianiu formularza ręcznie zakreślić krzyżykiem
3. Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól i uzupełnienie własnoręcznych, czytelnych podpisów pod oświadczeniami znajdującymi się na końcu formularza.
4. W polach formularza, które nie mogą zostać wypełnione ze względu na specyfikę danego zgłoszenia należy wpisać „nie dotyczy".

Informacje wypełniane przez osobę przyjmującą Formularz zgłoszeniowy	
Data i godzina złożenia Formularza zgłoszeniowego do Biura projektu	
Podpis osoby przyjmującej Formularz zgłoszeniowy	
Numer Formularza zgłoszeniowego	**PARR/FUR/7.9/……/……**

I. Dane identyfikujące Wnioskodawcę[1]

Pełna nazwa Wnioskodawcy[2]			
NIP			
Rodzaj właściwego rejestru	☐ KRS ☐ CEIDG ☐ Inny rejestr *(podać jaki)*.....		
Numer KRS *(jeżeli dotyczy)*		**Numer innego rejestru** *(jeśli dotyczy)*	
REGON *(jeśli dotyczy)*		**Numer kodu PKD[3]**	
Osoba/y upoważniona/e do reprezentowania Wnioskodawcy *(Imię i nazwisko, funkcja)*			
Dane adresowe siedziby lub głównego miejsca wykonywania działalności[4]			
Kraj		**Województwo**	
Powiat		**Gmina**	
Miejscowość		**Kod pocztowy**	
Ulica		**Poczta**	
Numer budynku		**Numer lokalu**	
Dane adresowe <u>oddziału</u> na terenie subregionu przemyskiego[5]			
☐ **Nie dotyczy** ☐ **Dotyczy**	*Jeżeli adres siedziby lub głównego miejsca wykonywania działalności znajduje się na terenie subregionu przemyskiego, należy wybrać opcję **„Nie dotyczy”** <u>a poniższe pola pozostawić puste.</u>* *Jeżeli adres siedziby lub głównego miejsca wykonywania działalności znajduje się poza terenem subregionu przemyskiego, należy wybrać opcję **„Dotyczy”** oraz wypełnić poniższe pola.*		
Data rozpoczęcia wykonywania działalności na terenie subregionu przemyskiego			
Powiat		**Gmina**	
Miejscowość		**Kod pocztowy**	
Ulica		**Poczta**	
Numer budynku		**Numer lokalu**	

[1] Dotyczy także działalności osoby samozatrudnionej.
[2] Podana nazwa powinna być zgodna z dokumentami rejestrowymi takimi jak: CEIDG, KRS lub inną właściwą ewidencją.
[3] Podać nr PKD działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o dofinansowanie usługi rozwojowej/pomoc de minimis. Jeśli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, należy podać numer PKD tej działalności, która generuje największy przychód.
[4] Zgodnie z wpisem we właściwym rejestrze lub ewidencji działalności gospodarczej. Operator dodatkowo wymaga, aby siedziba lub stałe miejsce wykonywania działalności gospodarczej na terenie subregionu przemyskiego były wpisane we właściwym rejestrze lub ewidencji przez co najmniej 60 dni kalendarzowych, licząc od dnia złożenia Formularza zgłoszeniowego.
[5] Operator wymaga, aby oddział lub dodatkowe miejsce wykonywania działalności gospodarczej na terenie subregionu przemyskiego były wpisane we właściwym rejestrze lub ewidencji przez co najmniej 60 dni kalendarzowych, licząc od dnia złożenia Formularza zgłoszeniowego.

II. Dane kontaktowe

Adres korespondencyjny[6] *(ulica, numer budynku/lokalu, kod pocztowy, miejscowość)*		
Osoba do kontaktu[7]	**Imię i nazwisko**	
	Stanowisko	
	Telefon kontaktowy[8]	
	Adres e-mail[9]	

III. Status Wnioskodawcy

Zgodnie z Oświadczeniem o spełnianiu kryteriów MŚP stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszego Formularza zgłoszeniowego, Podmiot który reprezentuję jest:

Status Wnioskodawcy	☐ mikroprzedsiębiorstwo w tym ☐ samozatrudniony[10]	☐ małe przedsiębiorstwo	☐ średnie przedsiębiorstwo	☐ inny niż MŚP (pracodawca nie będący przedsiębiorcą)
Rodzaj Wnioskodawcy	☐ niezależne (samodzielne)	☐ partnerskie	☐ powiązane	☐ nie dotyczy
Czy Wnioskodawca <u>inny niż MŚP</u> prowadzi działalność zarobkową?[11]			☐ Tak	☐ Nie
Jeżeli powyżej zaznaczono TAK, należy opisać profil prowadzonej działalności zarobkowej				
Opis:				

IV. Informacje dodatkowe

Numer rachunku bankowego, na który zostanie przekazana refundacja[12]	
Pełna nazwa banku	

[6] Należy podać adres Wnioskodawcy, na który ma być kierowana wszelka korespondencja.
[7] Należy wskazać osobę, która w imieniu Wnioskodawcy będzie upoważniona do udzielania informacji zawartych w niniejszym formularzu.
[8] Obowiązkowo należy podać obie formy kontaktu (e-mail i telefon).
[9] Należy podać adres e-mail, na który będzie kierowana wszelka korespondencja z Operatorem.
[10] Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, nie zatrudniająca pracowników.
[11] Należy wypełnić w przypadku, gdy status Wnioskodawcy jest inny niż MŚP
[12] Właścicielem rachunku bankowego musi być podmiot ubiegający się o dofinansowanie. W przypadku podatników VAT, podany rachunek bankowy powinien być rachunkiem firmowym wskazanym w wykazie informacji o podatnikach VAT w tzw. *„białej liście”*

V. Kryteria preferencyjne

Pracodawca posiadający siedzibę lub oddział albo miejsce wykonywania działalności gospodarczej na terenie miasta tracącego funkcje społeczno-gospodarcze (w przypadku subregionu przemyskiego: Przemyśl, Jarosław lub Przeworsk)	☐ **Tak** ☐ **Nie**
Zgłoszenie minimum 1 pracownika do usługi rozwojowej w zakresie umiejętności „cyfrowych”[13]	☐ **Tak** ☐ **Nie**
Zgłoszenie minimum 1 pracownika do usługi rozwojowej w zakresie umiejętności „zielonych”[14]	☐ **Tak** ☐ **Nie**
Zgłoszenie minimum 1 pracownika w wieku powyżej 55 roku życia do usługi rozwojowej[15]	☐ **Tak** ☐ **Nie**
Zgłoszenie minimum 1 pracownika do usługi rozwojowej prowadzącej uzyskania lub potwierdzenia kwalifikacji, o których mowa w art. 2 pkt 8 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji zarejestrowanym w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji (zgodnie z kartą usługi posiadają nadany kod kwalifikacji)	☐ **Tak** ☐ **Nie**

VI. Informacje w zakresie pomocy de minimis

Informacja w zakresie wnioskowanego wsparcia w ramach projektu, które będzie realizowane w formie refundacji usług wybranych w Bazie Usług Rozwojowych, współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej.	
Pomoc de minimis udzielana zgodnie z zasadami określonymi w odrębnych przepisach krajowych i unijnych, w tym w szczególności w rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023) oraz w rozporządzeniu Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 20 grudnia 2022 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) na lata 2021-2027 (Dz.U. z 2022 r. poz.2782 oraz z 2023 r. poz. 1496 z późn. zm.).	
Wnioskodawca oświadcza, że wnioskuje o udzielnie pomocy de minimis i tym samym nie podlega wykluczeniu z możliwości uzyskania pomocy de minimis	☐ **Tak** ☐ **Nie**

[13] Usługi podnoszące lub uzupełniającej poziom kompetencji w zakresie umiejętności cyfrowych- poprzedzone diagnozą uczestnika w zakresie oceny umiejętności cyfrowych - z wykorzystaniem “Europejskiego narzędzia do oceny poziomu kompetencji cyfrowych” https://www.digitalskillsaccelerator.eu/pl/learning-portal/online-self-assessment-tool/ lub innego narzędzia rekomendowanego przez ministra właściwego do spraw pracy.

[14] Usługa mająca na celu zdobycie, podwyższenie, zmianę umiejętności „zielonych”. Zielone umiejętności to pojęcie przekrojowe i odnosi się do zdolności do łączenia aspektów środowiskowych z innymi umiejętnościami. Wymaga to wystarczającego zrozumienia i wiedzy na temat kwestii środowiskowych, ale jednocześnie solidnych podstaw w zakresie ogólnych umiejętności i umiejętności związanych z pracą. Ramy Kompetencji Kluczowych (Dz.U. C 189 z 4.06.2018, s. 1), przykłady szkoleń: https://system.zawodowcy.org/MIS/Przegladaj.

[15] Osoba w wieku 55 lat lub więcej, wiek określa się na podstawie daty urodzenia i ustalany jest na dzień złożenia Formularza zgłoszeniowego.

VII. Informacje o usługach rozwojowych planowanych do objęcia wsparciem

L.p.	**Nazwa usługi rozwojowej** (zgodna z Bazą Usług Rozwojowych)	**Nr usługi rozwojowej**
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

W razie potrzeby proszę powielić liczbę wierszy.

VIII. Dofinansowanie usług rozwojowych

Łączny koszt wnioskowanych usług rozwojowych netto	**PLN**
Łączna wnioskowana kwota dofinansowania na usługi rozwojowe[16]	**PLN**
Łączny wkład własny Wnioskodawcy na zakup usług rozwojowych (*Łączny koszt wnioskowanych usług rozwojowych netto minus łączna wnioskowana kwota dofinansowania na usługi rozwojowe*)	**PLN**

IX. Informacje o dofinansowaniu usług rozwojowych z innych źródeł

Czy Wnioskodawca do dnia złożenia formularza zgłoszeniowego korzystał bądź korzysta z dofinansowania usług rozwojowych w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania (PSF) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027, Priorytet FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian, Działanie FEPK.07.09 Rozwój kwalifikacji i kompetencji kadr w Przemyskiej Agencji Rozwoju Regionalnego S.A. w Przemyślu?

☐ **Tak** *Jeżeli TAK to prosimy o uzupełnienie poniższej tabeli:* ☐ **Nie**

Nr Umowy wsparcia promesy	Data zawarcia umowy	Wartość dofinansowania

W razie potrzeby proszę powielić liczbę wierszy.

[16] Zgodnie z limitami określonymi w §5. pkt 4 Regulaminu wsparcia w ramach PSF.

Czy Wnioskodawca do dnia złożenia formularza zgłoszeniowego korzystał, korzysta bądź ubiega się o dofinansowanie usług rozwojowych w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania (PSF) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027, Priorytet FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian, Działanie FEPK.07.09 Rozwój kwalifikacji i kompetencji kadr u innego Operatora z terenu województwa podkarpackiego?

☐ **Tak** *Jeżeli TAK to prosimy o uzupełnienie poniższej tabeli:* ☐ **Nie**

Nazwa Operatora	Nazwa i numer usługi rozwojowej	Termin korzystania z usługi rozwojowej od - do	Wartość dofinansowania

W razie potrzeby proszę powielić liczbę wierszy.

X. Załączniki do Formularza zgłoszeniowego

Nr załącznika	Nazwa załącznika	Dotyczy	Nie dotyczy	Liczba sztuk załącznika
1.	Informacje o usłudze rozwojowej	☒		
2.	Dane pracownika delegowanego do udziału w projekcie	☒		
3.	Oświadczenie o spełnianiu kryteriów MŚP	☒		
4.	Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis	☒		
5.	Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis	☒		
6.	KRS/CEIDG/inny rejestr	☒		
7.	Dokument potwierdzający, że rachunek bankowy, na który zostanie przekazana refundacja należy do Wnioskodawcy np.: kopia umowy, zaświadczenie o prowadzeniu rachunku bankowego, wyciąg bankowy, wydruk z rejestru VAT (biała lista).	☒		
8.	Karta usługi opublikowana w Bazie Usług Rozwojowych	☒		
9.	Diagnoza pracownika delegowanego do udziału w projekcie w zakresie umiejętności cyfrowych, opatrzona datą przeprowadzenia oraz własnoręcznym, czytelnym podpisem pracownika *(jeśli dotyczy)*	☐	☐	
10.	Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy *(jeśli dotyczy)*	☐	☐	
11.	Inne *(podać jakie)* ……	☐	☐	

XI. Oświadczenia

Świadoma(-y) odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań **oświadczam, że:**

1) *Zapoznałem/am* się z Regulaminem wsparcia w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania Usług Rozwojowych Województwa Podkarpackiego (PSF) w ramach projektu „Fundusz Usług Rozwojowych II - wsparcie przedsiębiorców i pracodawców oraz ich pracowników z subregionu przemyskiego" i akceptuję wszystkie jego zapisy i postanowienia.
2) Wszystkie informacje zawarte w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
3) **Zakres usługi rozwojowej jest zgodny z celami rozwojowymi Wnioskodawcy i/lub pracownika/ów.**
4) Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt „Fundusz Usług Rozwojowych II - wsparcie przedsiębiorców i pracodawców oraz ich pracowników z subregionu przemyskiego” jest współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027, Priorytet 7 Kapitał ludzki gotowy do zmian, Działanie 7.9 Rozwój kwalifikacji i kompetencji kadr.
5) Zobowiązuję się do dostarczenia do Przemyskiej Agencji Rozwoju Regionalnego S.A. dodatkowych wyjaśnień, dokumentów (informacji) niezbędnych w trakcie weryfikowania, czy podmiot który reprezentuję może skorzystać ze wsparcia w ramach PSF.
6) Wsparciem objęte zostaną osoby spełniające kryteria kwalifikowalności określone w Regulaminie wsparcia. Osoby zgłoszone przez Wnioskodawcę do uczestnictwa w Projekcie zostały zobowiązane do dostarczenia Operatorowi wymaganych dokumentów wynikających z Regulaminu wsparcia.
7) Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji o Projekcie drogą elektroniczną w rozumieniu art. 10 ust. 2 Ustawy z dnia 18 lipca 2002r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.
8) Mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane do Operatora stają się własnością Operatora i nie mam prawa żądać ich zwrotu.
9) Wyrażam zgodę na udział w badaniu/niach monitoringowym/ch, które odbędą się w trakcie i/lub po zakończeniu udziału w Projekcie.
10) Nie byłem/am karany/a za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
11) Nie byłem/am karany/a 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. 2022.1634, z późn. zm.).
12) Podmiot, które reprezentuję nie korzysta równolegle z innych środków na pokrycie wydatków związanych z wnioskowaną usługą rozwojową/usługami rozwojowymi.
13) Podmiot, które reprezentuję ***jest/nie jest**** objęty postępowaniem upadłościowym.
14) Wnioskodawca nie pozostaje pod zarządem komisarycznym i nie znajduje się w toku likwidacji albo postępowania upadłościowego i postępowania naprawczego.
15) Pracownicy zgłoszeni do udziału w usługach rozwojowych stanowią personel w rozumieniu art. 5 załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art.107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1, z późn. zm.).
16) Nie ciąży na mnie/na reprezentowanym przeze mnie/nas podmiocie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem.
17) Wnioskodawca nie podlega wykluczeniu z możliwości dostępu do środków publicznych na podstawie przepisów prawa (dotyczy również osób reprezentujących MŚP)
18) Nie zostałem/łam skazany/a prawomocnym wyrokiem za przestępstwo składania fałszywych zeznań, przekupstwa, przeciwko mieniu, wiarygodności dokumentów, obrotowi pieniędzmi i papierami

wartościowymi, obrotowi gospodarczemu, systemowi bankowemu, karno-skarbowe albo inne związane z wykonywaniem działalności gospodarczej lub popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych.

19) Którykolwiek z członków organów zarządzających bądź wspólników podmiotu które reprezentuję, nie został prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań, przekupstwa, przeciwko mieniu, wiarygodności dokumentów, obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi, obrotowi gospodarczemu, systemowi bankowemu, karno-skarbowe albo inne związane z wykonywaniem działalności gospodarczej lub popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych.

20) Podmiot, które reprezentuję/emy, nie posiada zaległości z tytułu należności publicznoprawnych (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).

21) Ja niżej podpisany/a oświadczam, że Podmiot które reprezentuję/emy nie podlega wykluczeniu z możliwości otrzymania środków Unii Europejskiej na podstawie prawodawstwa unijnego i krajowego wprowadzającego sankcje wobec podmiotów i osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne. Ja niżej podpisany oświadczam, iż nie znajduję się na liście sankcyjnej, o której mowa w ustawie z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022r.) jak również na liście tej nie znajduje się reprezentowany przeze mnie podmiot. Oświadczam również, iż ja ani reprezentowany przeze mnie podmiot nie jesteśmy bezpośrednio związani z osobami lub podmiotami znajdującymi się na w/w liście sankcyjnej, w szczególności ze względu na powiązania o charakterze osobistym, organizacyjnym, gospodarczym lub finansowym oraz nie należymy do osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50% są własnością publiczną lub pod kontrolą publiczną.

22) Zobowiązuję się do poinformowania Przemyskiej Agencji Rozwoju Regionalnego S.A. o zmianie danych kontaktowych oraz o zmianie jakichkolwiek danych i okoliczności mających wpływ na kryteria udziału w projekcie, na treść oświadczeń podanych w złożonych przeze mnie dokumentach rekrutacyjnych, w tym danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym.

.....	.....
Miejscowość i data	*Pieczęć i podpis/y osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy*