**Zał. nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PRZEDSIĘBIORSTWA**

**Tytuł projektu:** Równość Szans i Nowoczesne Zarządzanie Podstawą Rozwoju Firm z Województwa

Podkarpackiego

**Numer Projektu:** FEPK.07.08-IP.01-0064/23

**Okres realizacji:** 01.05.2024 r. – 30.09.2025 r.

**UWAGA:** Formularz należy wypełniać CZYTELNIE (w przypadku odręcznego wypełniania formularza).

|  |
| --- |
| **DANE PODSTAWOWE** |
| 1. | Nazwa przedsiębiorstwa(pełna nazwa przedsiębiorstwa zgodna z dokumentem rejestrowym) |  |
| 2. | Forma prawna |  |
| 3. | Numer KRS (jeśli dotyczy) |  |
| 4. | NIP |  |
| 5. | Regon |  |
| 6. | PKD[[1]](#footnote-1) |  |
| 7, | Status przedsiębiorstwa[[2]](#footnote-2)  | Mikro | [ ]  | Małe | [ ]  | Średnie | [ ]  |
| **DANE KONTAKTOWE PRZEDSIĘBIORSTWA** |
| 1. | Telefon  |  |
| 2. | E-mail przedsiębiorcy |  |
| **DANE OSOBY/OSÓB UPRAWNIONEJ/YCH DO REPREZENTOWANIA PRZEDSIĘBIORSTWA** |
| 1. | Imię i nazwisko |  |
| 2. | Stanowisko |  |
| 3. | Numer telefonu |  |
| 4. | E-mail |  |
| **DANE OSOBY DO KONTAKTU** |
| 1. | Imię i nazwisko |  |
| 2. | Stanowisko |  |
| 3. | Numer telefonu |  |
| 4. | E-mail |  |
| **ADRES SIEDZIBY PRZEDSIĘBIORSTWA** |
| 1. | Kraj |  |
| 2. | Województwo |  |
| 3. | Powiat |  |
| 4. | Gmina |  |
| 5. | Kod pocztowy |  |
| 6. | Poczta |  |
| 7. | Miejscowość |  |
| 8. | Ulica |  |
| 9. | Numer domu/lokalu |  |
| 10. | Obszar  | [ ]  Obszar wiejski [ ]  Obszar miejski |
| **PRACOWNICY ZGŁOSZENI DO UDZAŁU W PROJEKCIE** |
| 1. | Liczba pracowników zgłoszonych do udziału w projekcie | Kadra zarządzająca |  |
| Pracownicy |  |
| **OŚWIADCZENIE** |
| Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:* Zapoznałem/am się z zapisami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki oraz jestem świadomy, iż zgłoszenie się do udziału w Projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem przedsiębiorstwa do objęcia wsparciem.
* Oświadczam, że Przedsiębiorstwo, które reprezentuję spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające do

udziału w Projekcie, w tym posiada status MMSP (mikro, małe lub średnie przedsiębiorstwo).* Przedsiębiorstwo posiada siedzibę główną na terenie województwa podkarpackiego.
* Zostałam/-em poinformowana/-y, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach

Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.* Zostałam/-em poinformowana/y, że udział w Projekcie wiąże się z uzyskaniem pomocy de minimis
* Wyrażam zgodę na udział w badaniu/niach monitoringowym/ch, które odbędą się w trakcie i/lub po

zakończeniu udziału w Projekcie.* Wyrażam zgodę na weryfikację danych zawartych we wszystkich złożonych dokumentach na każdym etapie realizacji Projektu oraz na poddawanie się kontroli, ewaluacji i monitoringowi udzielonego wsparcia, na uczestnictwo w wszelkich badaniach, przeprowadzanych przez Operatora lub podmiot przez niego wskazany oraz inne uprawnione instytucje w trakcie i/lub po zakończeniu udziału w Projekcie.
* Wszystkie informacje podane w Formularzu zgłoszeniowym i dodatkowych dokumentach są prawdziwe,

kompletne i w pełni odzwierciedlają sytuację prawną, finansową i gospodarczą oraz są zgodne ze stanem faktycznym, a oświadczenie powyższe składam/-y świadomy/-i odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.* Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Rozporządzeniem 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) (Dz.Urz.UE.L.119.1).), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta z obowiązków sprawozdawczych wobec Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Rzeszowie. Jestem świadomy/a, że moja zgoda może być odwołana w każdym czasie, co skutkować będzie usunięciem kandydatury. Cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie mojej zgody przed jej wycofaniem.
 |
| …………………………………………………………...../miejscowość, data/ | ……..………………………………………………………/ Podpis/y osoby/osób uprawnionychdo reprezentowania Przedsiębiorstwa/ |

1. Należy wpisać główną klasę działalności, w związku z którą przedsiębiorstwo ubiega się o pomoc de minimis, zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2004 roku w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. nr 251, poz. 1885 oraz z 2009 r. nr 59, poz. 489) [↑](#footnote-ref-1)
2. W rozumieniu przepisów załącznika nr I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. przedsiębiorstwo [↑](#footnote-ref-2)