Zał. 1a – Wzór formularza rekrutacyjnego – firma MMŚP (faza V)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ***data wpływu*** | ***nr referencyjny*** |
| ***WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU*** |

**FORMULARZ REKRUTACYJNY /**

**WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY DE MINIMIS**

**dla instytucji szkoleniowych/IOB/U3W**

 **do projektu „Dojrzali aktywni podstawą rozwoju MMŚP – Strategia RESTART”**

**(nr POWR.04.03.00-00-W276/15) faza V – wdrażanie**

**Składając niniejszy formularz rekrutacyjny zgłaszam chęć uczestnictwa w projekcie „Dojrzali aktywni podstawą rozwoju MMŚP – Strategia RESTART” na zasadach określonych w Regulaminie uczestnictwa w projekcie, co jest równoznaczne ze zobowiązaniem do podpisania umowy uczestnictwa w projekcie, w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie. Ponadto składając niniejszy formularz wnioskuję o udzielenie pomocy de minimis na usługi doradcze w ramach projektu.**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Chcę uczestniczyć w Projekcie w ośrodku doradczym*** | [ ]  Bydgoszcz[ ]  Gdańsk[ ]  Kraków[ ]  Poznań [ ]  Warszawa |

|  |
| --- |
| **DANE INSTYTUCJI – ogólne**  |
| Pełna nazwa instytucji |       |
| NIP |       |
| numer dokumentu rejestrowego (jeśli dotyczy – KRS) |       |
| Osoba/y upoważniona do reprezentacji (zgodnie z dokumentem rejestrowym) *nazwisko, imię, stanowisko* |       |
| **DANE INSTYTUCJI – teleadresowe** |
| Województwo |       |
| Gmina |       | Powiat |       |
| Miejscowość |       | Kod pocztowy |       |
| Ulica |       |
| Nr domu |       | Nr lokalu (jeśli dotyczy)*(pole nieobowiązkowe)* |       |
| Telefon kontaktowy |       |
| Adres e-mail  |       |
| **DANE DODATKOWE** |
| obejmowanie ofertą osób 50+ w okresie ostatniego roku kalendarzowego min 20 osób | [ ]  TAK[ ]  NIE |
| data rozpoczęcia funkcjonowania |       |
| **DANE ODDELEGOWANYCH TRENERÓW/COACHÓW MIN. 2 NIE WIĘCEJ NIŻ 7** |
| Nazwisko i imię | Liczba osób 50+ objętych wsparciem (szkolenie, doradztwo, coaching) w okresie ostatniego roku kalendarzowego | Forma zatrudnienia | Okres zatrudnienia od … do … |
|       |       | [ ]  umowa o pracę [ ]  umowa zlecenie |       |
|       |        | [ ]  umowa o pracę [ ]  umowa zlecenie |       |
|       |        | [ ]  umowa o pracę [ ]  i umowa zlecenie |       |
|       |       | [ ]  umowa o pracę [ ]  umowa zlecenie |       |
|       |       | [ ]  umowa o pracę [ ]  umowa zlecenie |       |
|       |       | [ ]  umowa o pracę [ ]  umowa zlecenie |       |
|       |       | [ ]  umowa o pracę [ ]  umowa zlecenie |       |
| *Świadoma/-y odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych i oświadczeń, oświadczam że:* |
| Zgadzam się na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych na potrzeby prowadzenia rekrutacji i realizacji projektu przez Polskie Towarzystwo Ekonomiczne – Oddział w Bydgoszczy (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych). |
| Oświadczam, że zawarte w formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego – Oddział w Bydgoszczy w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu.  |
| Oświadczam, że zapoznałam/em się z REGULAMINEM UCZESTNICTWA W PROJEKCIE nr POWR.04.03.00-00-W276/15 pt. „Dojrzali aktywni podstawą rozwoju MMŚP – Strategia RESTART” i zobowiązuję się do jego przestrzegania, w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie.  |
| Oświadczam, że podany przeze mnie adres e-mail i/lub numer telefonu jest aktywny i zobowiązuję się, że będę za pośrednictwem telefonicznym i poczty elektronicznej odbierać na bieżąco informacje dotyczące udziału w rekrutacji, w tym w szczególności informacje dotyczące zakwalifikowania bądź niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie. |
| Oświadczam, że am świadomość, że wsparcie w postaci doradztwa wdrożeniowego udzielane jest na podstawie rozporządzenia Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 2 lipca 2015 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020, wydanego na podstawie art. 27 ust. 4 Ustawy wdrożeniowej. Wsparcie w postaci doposażenia stanowiska pracy przyznawane jest wyłącznie na zasadach pomocy de minimis.  |
| Oświadczam, że całkowita kwota pomocy *de minimis* przyznanej mi przez państwo członkowskie nie przekroczyła 200 000 EUR w okresie w okresie bieżącego roku podatkowego i dwóch poprzednich lat podatkowych. |
| Oświadczam, że nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych. |
| Oświadczam, że nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłatą w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych i innych danin publicznych. |
| Oświadczam, że nie byłem w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku skazany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. nr 197, poz. 1661, z późn. zm.). |
| Oświadczam, że firma nie znajduje się w trudnej sytuacji ekonomicznej, w rozumieniu Komunikatu Komisji – Wytyczne wspólnotowe dotyczące pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw |
| Oświadczam, że spełniam wszystkie przesłanki objęcia mnie pomocą de minimis wynikające z obowiązujących przepisów prawa. |
| Wyrażam zgodę na publikację na stronie [www.pte.bydgoszcz.pl](http://www.pte.bydgoszcz.pl) list rankingowych zawierających dane firmy. |
| **WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW (znakiem „X” proszę zaznaczyć załączniki, które zostają złożone wraz z formularzem, jeśli dotyczy)** |
| [ ]  | oświadczenie o spełnianiu kryteriów  |
| [ ]  | oświadczenia wszystkich delegowanych pracowników lub zleceniobiorców o zgodzie na udział w Projekcie |       | sztuk |
| [ ]  | formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis |
| [ ]  | sprawozdania finansowe za ostatnie 3 lata obrotowe (jeśli dotyczy) |

*………………………………………………………………………………………………………………….*

*Data, podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy, pieczęć*

**Oświadczenia delegowanego pracownika/zleceniobiorcy o zgodzie na udział w Projekcie**

**„Dojrzali aktywni podstawą rozwoju MMŚP – Strategia RESTART”**

**(nr POWR.04.03.00-00-W276/150)**

*Składając niniejsze oświadczenie zgłaszam chęć uczestnictwa w projekcie „Dojrzali aktywni podstawą rozwoju MMŚP – Strategia RESTART” na zasadach określonych w Regulaminie uczestnictwa w projekcie.*

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE** |
| Nazwisko i imię | Płeć | Data urodzenia | Wykształcenie | Miejsce zamieszkania | Niepełnosprawność |
|       | [ ]  K[ ]  M |       | [ ]  niższe niż podstawowe [ ]  podstawowe [ ]  gimnazjalne [ ]  ponadgimnazjalne [ ]  policealne [ ]  wyższe |       | [ ]  tak [ ]  nie |
| **DANE TELEADRESOWE** |
| Telefon kontaktowy |       |
| Adres e-mail |       |

|  |
| --- |
| *Świadoma/-y odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych i oświadczeń, oświadczam, że:* |
| Zgadzam się na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych na potrzeby prowadzenia rekrutacji i realizacji projektu przez Polskie Towarzystwo Ekonomiczne – Oddział w Bydgoszczy (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych. |
| Oświadczam, że zawarte w formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego – Oddział w Bydgoszczy w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu.  |
| Oświadczam, że zapoznałam/em się z REGULAMINEM UCZESTNICTWA W PROJEKCIE nr POWR.04.03.00-00-W276/15 pt. „Dojrzali aktywni podstawą rozwoju MMŚP – Strategia RESTART” i zobowiązuję się do jego przestrzegania. Ponadto oświadczam, że zgadzam się na udział w fazie V projektu, w tym na przeprowadzenie diagnozy, realizację działań wspierających oraz udział w ewaluacji i monitoringu efektów.  |
| **WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW (znakiem „X” proszę zaznaczyć załączniki, które zostają złożone wraz z formularzem, jeśli dotyczy)** |
| [ ]  | zaświadczenie / orzeczenie o stopniu niepełnosprawności  |

*………………………………………………………………………………………………………………….*

*Data, podpis pracownika*