*Załącznik nr 1 do Regulaminu*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WNIOSEK O DOFINANSOWANIE USŁUGI ROZWOJOWEJ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Operator/Partner** | | | **Świętokrzyskie Centrum Innowacji i Transferu Technologii / Staropolska Izba Przemysłowo-Handlowa** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Informacje wypełniane przez Operatora* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Data przyjęcia wniosku** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nr wniosku** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Osoba przyjmująca wniosek** | | | **Imię i nazwisko:** | | | | | | | | | | | **Podpis:** | | | | | |
| **DANE WNIOSKODAWCY - PRZEDSIĘBIORSTWA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cel złożenia wniosku** | złożenie wniosku | | | | | | | | | korekta wniosku | | | | | | | | | |
| **Pełna nazwa przedsiębiorstwa:** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres** | Główna siedziba | | | ul. | | | |  | | | | | | | | | | | |
| nr budynku | | | |  | | | | nr lokalu: | | | |  | | | |
| kod pocztowy | | | |  | | | | miejscowość | | | |  | | | |
| Powiat: | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Oddział/filia | | | ul. | | | |  | | | | | | | | | | | |
| nr budynku | | | |  | | | | nr lokalu | | | |  | | | |
| kod pocztowy | | | |  | | | | miejscowość | | | |  | | | |
| Powiat | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Adres do korespondencji *(proszę wypełnić w przypadku inny niż podany powyżej)* | | | ul. | | | |  | | | | | | | | | | | |
| nr budynku | | | |  | | | | nr lokalu | | | |  | | | |
| kod pocztowy | | | |  | | | | miejscowość | | | |  | | | |
| **REGON:** |  | | | | | | | | | | | **NIP:** | | | |  | | | |
| **E-mail:** |  | | | | | | | | | | | **Nr telefonu** | | | |  | | | |
| **Osoba do kontaktów**  *(Imię i Nazwisko, nr telefonu, e-mail*) |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Forma prawna** | osoba fizyczna | | | | | spółka z o. o. | | | spółka jawna | | | | | | | | inna jaka?  ........................................... | | |
| **Osoba/y uprawniona/e do podejmowania decyzji** wiążących w imieniu wnioskodawcy zgodnie z dokumentem rejestrowym *(Imię i nazwisko/stanowisko)* | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Czy przedsiębiorca jest w trakcie przechodzenia procesów restrukturyzacyjnych? | | | | | | | | | tak | | | | | | | | nie | | |
| **Wielkość przedsiębiorstwa**  *(Należy załączyć załącznik o spełnieniu kryteriów MŚP)* | | mikroprzedsiębiorstwo | | | | | | | małe przedsiębiorstwo | | | | | | | | średnie przedsiębiorstwo | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | |
| **Rodzaj przedsiębiorstwa** | | Niezależne  *Załącznik nr 1 do Oświadczenia o spełnieniu kryteriów MŚP* | | | | | Partnerskie  *Załącznik nr 2 do Oświadczenia o spełnieniu kryteriów MŚP* | | | | | | | | Związane (powiązane)  *Załącznik nr 3 do Oświadczenia o spełnieniu kryteriów MŚP* | | | | |
| PKD wiodące: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| PKD, na które będzie pozyskane dofinansowanie: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Informacja o uzyskanej pomocy de minimis i jej wysokości w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających go latach.** *(należy załączyć formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oświadczam, iż w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go latach | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Firma otrzymała pomoc de minimis    *(Jeśli tak, to proszę dołączyć kopie zaświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis)* | | | | | | | | | | | Firma nie otrzymała pomocy de minimis | | | | | | | | |
| **Poniższe sekcje należy wypełnić w przypadku średniego przedsiębiorstwa, który chce uzyskać dofinansowanie na poziomie 80%** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Czy przedsiębiorstwo uzyskało wsparcie w postaci analizy potrzeb rozwojowych lub planów rozwoju w ramach Działania 2.2 POWER? | | | | | | | | | | | | | tak | | | | | nie | |
| Usługa rozwojowa mająca na celu nabycie, potwierdzenie lub wzrost wiedzy, umiejętności lub kompetencji społecznych przedsiębiorców i ich pracowników, w tym mająca na celu zdobycie kwalifikacji, o których mowa w art. 2 pkt 8 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r.  o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji, lub pozwalająca na ich rozwój | | | | | | | | | | | | | tak | | | | | nie | |
| Przedsiębiorstwo prowadzące działalność w obszarach stanowiących inteligentne specjalizacje regionu tj.: metalowo-odlewniczej, zasobooszczędnym budownictwie, turystyce zdrowotnej i prozdrowotnej, | | | | | | | | | | | | | tak | | | | | nie | |
| Przedsiębiorstwo prowadzące działalność w branżach o najwyższym potencjale do tworzenia nowych miejsc pracy tj.: metalurgicznej, maszynowej, odlewniczej, motoryzacyjnej, wydobywczej i przeróbki surowców skalnych, budowlanej oraz turystycznej | | | | | | | | | | | | | tak | | | | | nie | |
| Przedsiębiorstwo prowadzące działalność określoną jako srebrny, biały lub zielony sektor | | | | | | | | | | | | | tak | | | | | nie | |
| Przedsiębiorstwo wysokiego wzrostu (przedsiębiorstwo wykazujące w trzyletnim okresie średnioroczny przyrost przychodów o 20% i więcej | | | | | | | | | | | | | tak | | | | | nie | |
| Przedsiębiorstwo prowadzące działalność gospodarczą na terenie miast średnich oraz miast średnich tracących funkcje społeczno – gospodarcze, tj. Ostrowiec Świętokrzyski, Starachowice, Skarżysko-Kamienna, Staszów, Jędrzejów, Końskie, Sandomierz, Busko-Zdrój. | | | | | | | | | | | | | tak | | | | | nie | |
| **W przypadku odpowiedzi twierdzącej należy przedstawić uzasadnienie:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Krótki opis potrzeb rozwojowych przedsiębiorstwa i pracowników w kontekście planowanych usług rozwojowych** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Czy przedsiębiorstwo do dnia złożenia Wniosku korzystało z usług rozwojowych z Bazy Usług Rozwojowych (BUR) w ramach projektu, do którego składany jest niniejszy wniosek tj. w ramach projektu „*Kadry dla biznesu - dofinansowanie usług rozwojowych dla MMŚP”* | | | | | | | | | | | | | | tak | | | | | nie |

**INFORMACJA O WNIOSKOWANYCH USŁUGACH ROZWOJOWYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| Łączna koszt usług rozwojowych – suma z części A i B: |  |
| Łącznie wnioskowana kwota dofinansowania– suma z części A i B: |  |
| Łącznie wkład własny – suma z części A i B: |  |

**Część A** *(w przypadku kilku usług należy wypełnić poniższe dane dla każdej usługi osobno)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Usługa doradcza** | | | |
| Tytuł usługi zgodny z Kartą Usługi |  | Termin rozpoczęcia usługi: |  |
| Termin zakończenia usługi: |  |
| Imię i nazwisko pracowników po 50 roku życia i/lub o niskich kwalifikacjach planowanych do objęcia wsparciem:  1.  2.  … | | Imię i nazwisko pozostałych pracowników planowanych do objęcia wsparciem:  1.  2.  … | |
| Planowany łączny koszt usługi: | |  | |
| Wnioskowana kwota dofinansowania na usługi: | |  | |
| Wkład własny: | |  | |

**Część B** *(w przypadku kilku usług(szkoleń) należy wypełnić poniższe dane dla każdej usługi osobno)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Usługa szkoleniowa** | | | |
| Tytuł usługi zgodny z Kartą Usługi |  | Termin rozpoczęcia usługi: |  |
| Termin  zakończenia usługi: |  |
| Imię i nazwisko pracowników po 50 roku życia i/lub o niskich kwalifikacjach planowanych do objęcia wsparciem:  1.  2.  … | | Imię i nazwisko pozostałych pracowników planowanych do objęcia wsparciem:  1.  2.  … | |
| Planowany koszt usługi na jednego uczestnika: | |  | |
| Planowany łączny koszt usługi: | |  | |
| Wnioskowana kwota dofinansowania na usługi: | |  | |
| Wkład własny: | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIA:**  Świadoma(-y) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, iż:  dane zawarte we wniosku o dofinansowanie usługi rozwojowej są prawdziwe;  *nie byłam(-em)* karana(-y) za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;  *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. 2013 r., poz. 885);  nie toczy się postępowanie upadłościowe, nie została ogłoszona jej upadłość, jak też firma nie jest w likwidacji, działalność przedsiębiorstwa nie została zawieszona;  koszty objęte wnioskiem o dofinansowanie usługi rozwojowej nie są finansowane ze środków pochodzących z innych źródeł i nie będę się ubiegał o ich finansowanie z innych źródeł publicznych;  nie ciąży obowiązek zwrotu pomocy publicznej, wynikającej z wcześniejszej decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem;  *zostałem(-am) poinformowany(-a),* że Projekt „*Kadry dla biznesu - dofinansowanie usług rozwojowych dla MMŚP” j*est dofinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej 10 Otwarty Rynek Pracy, Działanie 10.5 Przystosowanie pracowników, przedsiębiorstw i przedsiębiorców do zmian Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020;  *zapoznałem/-am* się z Regulaminem przyznawania wsparcia w projekcie i akceptuję wszystkie jego zapisy i postanowienia;  spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie;  dofinansowanie nie zostanie przeznaczone na:   1. opracowanie analizy potrzeb rozwojowych lub planu rozwoju przedsiębiorcy lub grupy przedsiębiorców – w przypadku przedsiębiorców, którzy otrzymali tego typu wsparcie w ramach Działania 2.2 PO WER, 2. usługi rozwojowe dotyczące funkcjonowania na rynku zamówień publicznych lub wdrażania strategii wejścia na zagraniczne rynki zamówień publicznych - w przypadku przedsiębiorców i pracowników, którzy otrzymali tego typu wsparcie w ramach Działania 2.2. PO WER, 3. usługi rozwojowe dotyczące zasad realizacji przedsięwzięć w formule PPP oraz przygotowania oferty do przedsięwzięcia realizowanego w formule PPP lub procesu negocjacji - w przypadku przedsiębiorców i pracowników, którzy otrzymali tego typu wsparcie w ramach Działania 2.2. PO WER; 4. zwiększanie zdolności adaptacyjnych mikro, małych i średnich przedsiębiorców poprzez szkolenia i doradztwo w zakresie zarządzania przedsiębiorstwem, w tym zarządzania zasobami ludzkimi – w przypadku przedsiębiorców i pracowników, którzy otrzymali tego typu wsparcie w ramach Działania 2.21 PO WER, 5. zwiększanie zdolności adaptacyjnych przedsiębiorców poprzez szkolenia i doradztwo w zakresie procesów innowacyjnych – w przypadku przedsiębiorców i pracowników, którzy otrzymali tego typu wsparcie w ramach Działania 2.21 PO WER; 6. zwiększanie zdolności adaptacyjnych przedsiębiorców poprzez szkolenia i doradztwo w zakresie sukcesji w firmach rodzinnych – w przypadku przedsiębiorców i pracowników, którzy otrzymali tego typu wsparcie w ramach Działania 2.21 PO WER; 7. zwiększenie zdolności adaptacyjnych przedsiębiorców poprzez szkolenia i doradztwo w zakresie rekomendowanym przez sektorowe rady do spraw kompetencji – w przypadku przedsiębiorców i pracowników, którzy otrzymali tego typu wsparcie w ramach Działania 2.21 PO WER; 8. zwiększenie zdolności adaptacyjnych przedsiębiorców w trudnościach lub ponownie podejmujących działalność gospodarczą – w przypadku przedsiębiorców i pracowników, którzy otrzymali tego typu wsparcie w ramach Działania 2.21 PO WER; 9. zwiększenie zdolności adaptacyjnych przedsiębiorców poprzez szkolenia i doradztwo w zakresie wdrażania i rozwoju technologii kompensacyjnych i asystujących – w przypadku przedsiębiorców i pracowników, którzy otrzymali tego typu wsparcie w ramach Działania 2.21 PO WER 10. usługi rozwojowe świadczone przez podmiot, z którym jestem powiązany kapitałowo lub osobowo przy czym przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się w szczególności:     * + udział w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,       + posiadanie co najmniej 20% udziałów lub akcji spółki,       + pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta lub pełnomocnika,       + pozostawanie w stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności w wyborze podmiotu świadczącego usługę rozwojową, w szczególności pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli., 11. koszty niezwiązane bezpośrednio z usługą rozwojową, w szczególności koszty środków trwałych przekazywanych przedsiębiorcom lub ich pracownikom, koszty dojazdu i zakwaterowania, z wyłączeniem kosztów związanych z pokryciem specyficznych potrzeb osób z niepełnosprawnościami które mogą zostać sfinansowane w ramach projektu PSF w ramach mechanizmu racjonalnych usprawnień, o którym mowa w Wytycznych Ministra Inwestycji i Rozwoju w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 12. koszty usług rozwojowych, których obowiązek prowadzenia na zajmowanym stanowisku pracy wynika z odrębnych przepisów prawa (np. wstępne i okresowe szkolenia z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, szkolenia okresowe potwierdzające kwalifikacje na zajmowanym stanowisku pracy) 13. usługi rozwojowe świadczone przez podmiot pełniący funkcję operatora lub partnera w danym projekcie PSF;   przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ 2014-2020)  *Przyjmuję do wiadomości:*  Administratorem danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Świętokrzyskiego Centrum Innowacji i Transferu Technologii Sp. z o.o. oraz Staropolskiej Izby Przemysłowo-Handlowej – Zarząd Województwa Świętokrzyskiego z siedzibą al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych – Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.  Dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej – Zarząd Województwa Świętokrzyskiego z siedzibą al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce, Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzkiemu Urzędu Pracy w Kielcach z siedzibą ul. Witosa 86, 25-561 Kielce, beneficjentowi realizującemu Projekt tj. Świętokrzyskiemu Centrum Innowacji i Transferu Technologii Sp. z o.o. z siedzibą ul. Studencka 1, 25-401 Kielce oraz Staropolskiej Izbie Przemysłowo-Handlowej z siedzibą ul. Henryka Sienkiewicza 53, 25-002 Kielce oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu „**Kadry dla biznesu- dofinansowanie usług rozwojowych dla MMŚP ”**(dalej Projekt) i będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu RPSW.10.05.00-26-0002/19, w szczególności udzielenia wsparcia, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje, sprawozdawczości, rozliczenia projektu, zachowania trwałości projektu, archiwizacji oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPO WŚ;  Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Operatora, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt. 2, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postepowań administracyjnych.  Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.  Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,  Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych na adres:  Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych  ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa  Telefon: 22 860 70 86.  W trakcie przetwarzania danych osobowych nie dochodzi do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania.  Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.  Wyrażam zgodę na poddawanie się kontroli, ewaluacji udzielonego wsparcia, na uczestnictwo w badaniach ewaluacyjnych i monitoringowych, przeprowadzonych przez Świętokrzyskie Centrum Innowacji i Transferu Technologii Sp. z o.o oraz Staropolską Izbę Przemysłowo-Handlową lub podmiot przez nią wskazany oraz inne uprawnione instytucje;  Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 i 2 k.k. jednocześnie oświadczam, że informacje zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. | |
| *Miejscowość i data:*  *……………………………………….* | *Pieczęć i podpis osoby/osób uprawnionych  do reprezentowania Przedsiębiorstwa:*  *……………………………………………………….* |

|  |
| --- |
|  |

***Załączniki:***

1. Oświadczenie o spełnieniu kryteriów MŚP,
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis wraz z kopiami zaświadczeń o pomocy de minimis (jeśli dotyczy) lub 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,
3. Karta Usługi Rozwojowej,
4. Dane Uczestnika Usługi Rozwojowej.