

Załącznik nr 1- Formularz zgłoszeniowy

Numer formularza:	Podpis osoby przyjmującej:
Data i godzina wpływu:	

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU:
„Audyt, rachunkowość, controlling – szkolenia na miarę potrzeb dla mikro-, małych
i średnich przedsiębiorstw”
nr POKL.08.01.01-18-179/13**

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanego przez Stowarzyszenie B-4, na podstawie umowy zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VIII. Regionalne kadry gospodarki, Działanie 8.1. Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie, Poddziałanie 8.1.1. Wspieranie rozwoju kwalifikacji zawodowych i doradztwo dla przedsiębiorstw.

Dokumenty niezbędne do zgłoszenia udziału w Projekcie:

1. Formularz zgłoszeniowy
2. Wniosek o udzielenie pomocy de minimis. Do wniosku należy dołączyć:
 - Oświadczenie o otrzymanej/nieotrzymanej pomocy de minimis w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających go latach podatkowych (w przypadku otrzymania pomocy de minimis obowiązkowo należy dołączyć zaświadczenia o wysokości otrzymanej pomocy de minimis)
3. Formularz informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis
4. Aktualny wydruk z Centralnej Informacji KRS lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej wygenerowany nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia wymaganych dokumentów
5. W przypadku uczestnictwa w szkoleniu „Audyt Wewnętrzny – zakres egzaminu CIA” – podpisanego CV, dokumentującego wymagane wykształcenie i/lub doświadczenie zawodowe.

Prosimy o staranne wypełnianie formularza zgłoszeniowego (preferowane wypełnienie drukowanymi literami).

Wszystkie dokumenty formularza muszą być kompletnie wypełnione (braki mogą skutkować odrzuceniem zgłoszenia) i czytelnie podpisane (imię i nazwisko).

Przez potwierdzenie za zgodność z oryginałem rozumie się umieszczenie na kopii dokumentu klauzuli „Potwierdzam zgodność z oryginałem” lub „Za zgodność z oryginałem” wraz z datą i czytelnym podpisem Zgłaszającego/delegowanego pracownika (imię i nazwisko) oraz pieczęci firmowej w przypadku kserokopii dokumentów firmowych.

KOMPLETNY FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY WRAZ Z ZAŁĄCZNIKAMI NALEŻY ZŁOŻYĆ OSOBIŚCIE W BIURZE PROJEKTU LUB WYŚLAĆ DROGĄ POCZTOWĄ.



CZEŚĆ I: DANE PRZEDSIĘBIORCY ZGŁASZAJĄCEGO

Realizator projektu			Stowarzyszenie B-4	
Tytuł projektu			„Audyt, rachunkowość, controlling – szkolenia na miarę potrzeb dla mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw”	
Nr projektu			POKL.08.01.01-18-179/13	
Okres realizacji projektu			01.04.2014 r. – 30.06.2015 r.	
Lp.	Opis	Lp.		
I	Dane podstawowe	1.	Nazwa przedsiębiorstwa	
		2.	NIP	
		3.	REGON	
		4.	Forma prawna	
		5.	Rodzaj przedsiębiorstwa ¹	<input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> małe przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> średnie przedsiębiorstwo
		6.	Kod PKD	
	Adres siedziby/ oddziału przedsiębiorstwa	1.	Ulica	
		2.	Numer budynku	
		3.	Numer lokalu	
		4.	Miejscowość	
		5.	Kod pocztowy	
		6.	Gmina	
		7.	Powiat	
		8.	Województwo	
	Dane kontaktowe	1.	Telefon kontaktowy	
		2.	Adres e-mail	
	II	Źródło informacji o projekcie		<input type="checkbox"/> Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie <input type="checkbox"/> prasa <input type="checkbox"/> plakaty/ulotki <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> rodzina/znajomi <input type="checkbox"/> inne (jaki?):

¹ *Mikroprzedsiębiorstwo* - przedsiębiorstwo, które w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniało średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnęło roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, usług, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro;

Małe przedsiębiorstwo - przedsiębiorstwo, które w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniało średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz osiągnęło roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, usług, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro;

Średnie przedsiębiorstwo - przedsiębiorstwo, które w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniało średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz osiągnęło roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, usług, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro.



Właściciel i/lub kadra zarządzająca przedsiębiorstwem deklarująca osobisty udział w projekcie	<input type="checkbox"/> tak Ilość osób: <input type="checkbox"/> nie
Liczba osób delegowanych (pracowników)
Czas istnienia firmy	<input type="checkbox"/> poniżej 1 roku <input type="checkbox"/> od 1 roku do 2 lat <input type="checkbox"/> powyżej 2 lat
Opis sytuacji rynkowej firmy	
Proszę krótko opisać Państwa firmę (rodzaj prowadzonej działalności, oferowane produkty/usługi, główni odbiorcy, rynek, na którym firma działa, główni konkurenci itp.).	
Deklarowany udział w szkoleniach	
Blok Międzynarodowe kwalifikacje - Certified Internal Auditor (CIA): <input type="checkbox"/> Ilość osób: Audyt Wewnętrzny – zakres egzaminu CIA	
Blok szkoleń finansowo-księgowych: <input type="checkbox"/> Ilość osób: Kadry i płace <input type="checkbox"/> Ilość osób: Samodzielny księgowy <input type="checkbox"/> Ilość osób: Controlling dla MŚP <input type="checkbox"/> Ilość osób:	
Wpływ wzrostu kwalifikacji pracowników/kadry zarządzającej na rozwój firmy	
1. Uzasadnienie potrzeby przeszkolenia pracowników/kadry zarządzającej w kontekście wpływu wzrostu kwalifikacji pracowników na rozwój firmy:	
2. Wpływ wzrostu kwalifikacji pracowników/kadry zarządzającej na możliwość wdrożenia nowych usług:	
3. Wpływ wzrostu kwalifikacji pracowników/kadry zarządzającej na innowacyjność firmy:	
4. Wpływ wzrostu kwalifikacji pracowników/kadry zarządzającej na rentowność firmy:	
5. Wpływ wzrostu kwalifikacji pracowników/kadry zarządzającej na poprawę ogólnej wydajności pracy:	
6. Wpływ wzrostu kwalifikacji pracowników/kadry zarządzającej na pozycję rynkową firmy:	



.....
7. Wpływ wzrostu kwalifikacji pracowników/kadry zarządzającej na tempo ekspansji rynkowej firmy:
.....
.....
.....

8. Wpływ wzrostu kwalifikacji pracowników/kadry zarządzającej na proces pozyskiwania nowych klientów:
.....
.....
.....

9. Wpływ wzrostu kwalifikacji pracowników/kadry zarządzającej na poprawę konkurencyjności:
.....
.....
.....

10. Mocne/słabe strony oraz szanse/zagrożenia w kontekście wpływu wzrostu kwalifikacji pracowników/kadry zarządzającej na rozwój firmy:

Mocne strony	Słabe strony
Szanse	Zagrożenia

Zgodność szkoleń z potrzebami firmy



Proszę dokonać oceny poniższych aspektów tylko w odniesieniu do szkoleń, na które delegowana jest kadra firmy.

1. Proszę ocenić adekwatność szkoleń z wymienionych zakresów w stosunku do kluczowych obszarów działalności przedsiębiorstwa:

„Audyt wewnętrzny – zakres egzaminu CIA”	„Kadry i płace”; „Samodzielny księgowy”	„Controlling dla MŚP”
<input type="checkbox"/> mała	<input type="checkbox"/> mała	<input type="checkbox"/> mała
<input type="checkbox"/> średnia	<input type="checkbox"/> średnia	<input type="checkbox"/> średnia
<input type="checkbox"/> duża	<input type="checkbox"/> duża	<input type="checkbox"/> duża

2. Proszę ocenić stopień przydatności kwalifikacji z wymienionych zakresów dla pracowników przedsiębiorstwa:

„Audyt wewnętrzny – zakres egzaminu CIA”	„Kadry i płace”; „Samodzielny księgowy”	„Controlling dla MŚP”
<input type="checkbox"/> mały	<input type="checkbox"/> mały	<input type="checkbox"/> mały
<input type="checkbox"/> średni	<input type="checkbox"/> średni	<input type="checkbox"/> średni
<input type="checkbox"/> duży	<input type="checkbox"/> duży	<input type="checkbox"/> duży

3. Proszę ocenić wpływ wzrostu kwalifikacji pracowników z wymienionych zakresów na usprawnienie procesów operacyjnych w firmie:

„Audyt wewnętrzny – zakres egzaminu CIA”	„Kadry i płace”; „Samodzielny księgowy”	„Controlling dla MŚP”
<input type="checkbox"/> mały	<input type="checkbox"/> mały	<input type="checkbox"/> mały
<input type="checkbox"/> średni	<input type="checkbox"/> średni	<input type="checkbox"/> średni
<input type="checkbox"/> duży	<input type="checkbox"/> duży	<input type="checkbox"/> duży

4. Proszę ocenić stopień wpływu szkoleń z wymienionych zakresów na poprawę efektywności pracy:

„Audyt wewnętrzny – zakres egzaminu CIA”	„Kadry i płace”; „Samodzielny księgowy”	„Controlling dla MŚP”
<input type="checkbox"/> mały	<input type="checkbox"/> mały	<input type="checkbox"/> mały
<input type="checkbox"/> średni	<input type="checkbox"/> średni	<input type="checkbox"/> średni
<input type="checkbox"/> duży	<input type="checkbox"/> duży	<input type="checkbox"/> duży

5. Proszę ocenić stopień przydatności szkoleń z wymienionych zakresów w funkcjonowaniu przedsiębiorstwa:

„Audyt wewnętrzny – zakres egzaminu CIA”	„Kadry i płace”; „Samodzielny księgowy”	„Controlling dla MŚP”
<input type="checkbox"/> mały	<input type="checkbox"/> mały	<input type="checkbox"/> mały
<input type="checkbox"/> średni	<input type="checkbox"/> średni	<input type="checkbox"/> średni
<input type="checkbox"/> duży	<input type="checkbox"/> duży	<input type="checkbox"/> duży

6. Proszę ocenić zgodność szkoleń z wymienionych zakresów z celami strategicznymi przedsiębiorstwa:

„Audyt wewnętrzny – zakres egzaminu CIA”	„Kadry i płace”; „Samodzielny księgowy”	„Controlling dla MŚP”
<input type="checkbox"/> mała	<input type="checkbox"/> mała	<input type="checkbox"/> mała
<input type="checkbox"/> średnia	<input type="checkbox"/> średnia	<input type="checkbox"/> średnia
<input type="checkbox"/> duża	<input type="checkbox"/> duża	<input type="checkbox"/> duża

7. Proszę ocenić stopień wpływu szkoleń z wymienionych zakresów na poprawę relacji z kontrahentami i klientami przedsiębiorstwa:

„Audyt wewnętrzny – zakres egzaminu CIA”	„Kadry i płace”; „Samodzielny księgowy”	„Controlling dla MŚP”
<input type="checkbox"/> mały	<input type="checkbox"/> mały	<input type="checkbox"/> mały
<input type="checkbox"/> średni	<input type="checkbox"/> średni	<input type="checkbox"/> średni
<input type="checkbox"/> duży	<input type="checkbox"/> duży	<input type="checkbox"/> duży

8. Proszę ocenić siłę zmian, jakie wywołają kompetencje nabyte na szkoleniach z wymienionych zakresów w działalności przedsiębiorstwa:

„Audyt wewnętrzny – zakres egzaminu CIA”	„Kadry i płace”; „Samodzielny księgowy”	„Controlling dla MŚP”
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> mała	<input type="checkbox"/> mała	<input type="checkbox"/> mała
<input type="checkbox"/> średnia	<input type="checkbox"/> średnia	<input type="checkbox"/> średnia
<input type="checkbox"/> duża	<input type="checkbox"/> duża	<input type="checkbox"/> duża

9. Proszę ocenić w jakim stopniu wiedza uzyskana podczas szkoleń z wymienionych zakresów wpłynie na poprawę potencjału przedsiębiorstwa:

„Audyt wewnętrzny – zakres egzaminu CIA”	„Kadry i płace”; „Samodzielny księgowy”	„Controlling dla MŚP”
<input type="checkbox"/> w małym	<input type="checkbox"/> w małym	<input type="checkbox"/> w małym
<input type="checkbox"/> w średnim	<input type="checkbox"/> w średnim	<input type="checkbox"/> w średnim
<input type="checkbox"/> w dużym	<input type="checkbox"/> w dużym	<input type="checkbox"/> w dużym

10. Proszę ocenić, w jakim stopniu wiedza i umiejętności nabyte podczas szkoleń z wymienionych zakresów wpłyną na poprawę jakości usług oferowanych przez przedsiębiorstwo:

„Audyt wewnętrzny – zakres egzaminu CIA”	„Kadry i płace”; „Samodzielny księgowy”	„Controlling dla MŚP”
<input type="checkbox"/> w małym	<input type="checkbox"/> w małym	<input type="checkbox"/> w małym
<input type="checkbox"/> w średnim	<input type="checkbox"/> w średnim	<input type="checkbox"/> w średnim
<input type="checkbox"/> w dużym	<input type="checkbox"/> w dużym	<input type="checkbox"/> w dużym

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis zgłaszającego i pieczęć firmowa)



CZEŚĆ II: KADRA DELEGOWANA / KADRA ZARZADZAJĄCA PRZEDSIĘBIORSTWEM*

*Proszę o wypełnienie tabeli dla każdego zgłaszanego Kandydata

DANE KANDYDATA			
I	Dane podstawowe	1. Imię (imiona)	
		2. Nazwisko	
		3. Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
		4. Wiek w chwili przystępowania do projektu	
		5. PESEL	
		6. Miejsce urodzenia	
		7. Województwo urodzenia	
		8. Nazwa przedsiębiorstwa	
		9. Wykształcenie	<input type="checkbox"/> wyższe <i>(osoby, które ukończyły studia wyższe, studia podyplomowe, uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)</i> <input type="checkbox"/> pomaturalne <i>(osoby, które ukończyły szkołę policealną, ale nie ukończyły studiów wyższych)</i> <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne: <input type="checkbox"/> średnie <i>(osoby, które ukończyły szkołę średnią - liceum, technikum)</i> <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe, <i>(osoby, które ukończyły szkołę zawodową)</i> <input type="checkbox"/> gimnazjalne <i>(osoby, które ukończyły gimnazjum)</i> <input type="checkbox"/> podstawowe <i>(osoby, które ukończyły szkołę podstawową)</i> <input type="checkbox"/> brak
		10. Kadra	<input type="checkbox"/> kadra zarządzająca przedsiębiorstwem <input type="checkbox"/> delegowany pracownik <input type="checkbox"/> właściciel
II	Adres zamieszkania (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego)	1. Ulica	
		2. Nr domu	
		3. Nr lokalu	
		4. Miejscowość	
		5. Kod pocztowy	
		6. Gmina	
		7. Powiat	
		8. Województwo	
		9. Obszar	<input type="checkbox"/> wiejski <i>(gminy wiejskie, gminy wiejsko-miejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców)</i> <input type="checkbox"/> miejski <i>(gminy miejskie i miasta powyżej 25 tys. mieszkańców)</i>
III	Adres do korespondencji	1. Wpisać, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania	

PROJEKT WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ W RAMACH EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO

IV	Dane kontaktowe	1.	Telefon stacjonarny	
		2.	Telefon komórkowy	
		3.	Adres e-mail	
V	Liczba odbytych kursów/szkoleń przez kierowaną osobę w ciągu ostatnich 2 lat			<input type="checkbox"/> 0 kursów/szkoleń <input type="checkbox"/> do 5 kursów/szkoleń <input type="checkbox"/> powyżej 5 kursów/szkoleń
VI	Deklarowany udział w szkoleniach			Blok Międzynarodowe kwalifikacje - Certified Internal Auditor (CIA): <input type="checkbox"/> Audyt Wewnętrzny – zakres egzaminu CIA Blok szkoleń finansowo-księgowych: <input type="checkbox"/> Kadry i płace <input type="checkbox"/> Samodzielny księgowy <input type="checkbox"/> Controlling dla MŚP

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis pracownika/kadry zarządzającej)



CZEŚĆ III: OŚWIADCZENIA KADRY DELEGOWANEJ / KADRY ZARZĄDZAJĄCEJ PRZEDSIĘBIORSTWEM

1. OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW UCZESTNICTWA DELEGOWANEGO PRACOWNIKA / KADRY ZARZĄDZAJĄCEJ PRZEDSIĘBIORSTWEM

Ja, niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

o numerze PESEL

- Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem projektu „Audyt, rachunkowość, controlling – szkolenia na miarę potrzeb dla mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw” i zobowiązuję się, że będę regularnie uczestniczyć w formach szkoleń/doradztwa, do których zostaną zakwalifikowana/y oraz każdorazowo będą poświadczać swoją obecność własnoręcznym podpisem na listach obecności.
- Oświadczam, że kwalifikuję się do grupy uczestników ww. Projektu, tj. spełniam następujące wymogi (należy postawić znak "x" w odpowiednim kwadracie przy każdym z punktów):

	1. Jestem pracownikiem (w rozumieniu Kodeksu Pracy) mikro lub małego lub średniego przedsiębiorstwa, posiadającego jednostkę organizacyjną na terenie województwa podkarpackiego*.
	2. Jestem osobą świadczącą usługi na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innych umów o świadczenie usług (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury i Rozwoju w sprawie udzielania pomocy publicznej w ramach PO KL) mikro, małego lub średniego przedsiębiorstwa, posiadającego jednostkę organizacyjną na terenie województwa podkarpackiego*.
	3. Jestem kadram zarządzającą przedsiębiorstwem / właścicielem prowadzącym działalność gospodarczą, posiadającą jednostkę organizacyjną na terenie województwa podkarpackiego*.
	3. Jestem pełnoletnią osobą fizyczną, która pracuje na terenie województwa podkarpackiego.

- Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji Projektu oraz po jego zakończeniu.
- Wyrażam zgodę na dokumentowanie mojego uczestnictwa w zajęciach m.in. w formie zdjęć, filmów itp.
- Oświadczam, iż zostałam/am poinformowany/a o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Oświadczam, iż zostałam/am pouczone/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na wprowadzenie moich danych osobowych do systemu PEFS, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz określenie efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych.

* jeśli dotyczy

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis pracownika/kadry zarządzającej)

2. OŚWIADCZENIE DELEGOWANEGO PRACOWNIKA / KADRY ZARZĄDZAJĄCEJ PRZEDSIĘBIORSTWEM O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do projektu „Audyt, rachunkowość, controlling – szkolenia na miarę potrzeb dla mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Minister Infrastruktury i Rozwoju, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa,
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt. 2 lub art. 27 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki,
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji Projektu „Audyt, rachunkowość, controlling – szkolenia na miarę potrzeb dla mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki,
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Rzeszowie, ul. płk. L. Lisa-Kuli 20, 35-025 Rzeszów, Beneficjentowi realizującemu Projekt – Stowarzyszeniu B-4, ul. Zagłoby 7B, 35-304 Rzeszów, oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu.
Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej PO KL, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach PO KL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej PO KL lub Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach PO KL,
- 5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu,
- 6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis pracownika/kadry zarządzającej)

CZEŚĆ IV: OŚWIADCZENIA ZGŁASZAJĄCEGO PRZEDSIĘBIORCY

1. OŚWIADCZENIE ZGŁASZAJĄCEGO PRZEDSIĘBIORCY O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Przedsiębiorstwo:

.....
(nazwa i adres siedziby/oddziału przedsiębiorstwa/pieczeń firmowa)

o numerze NIP, REGON

reprezentowane przez
(imię i nazwisko, funkcja osoby reprezentującej przedsiębiorstwo)

deklaruję udział w Projekcie w następujących formach wsparcia (proszę zaznaczyć wybrane):

- a) Blok „Międzynarodowe kwalifikacje - Certified Internal Auditor (CIA)”
- Szkolenie „Audyt Wewnętrzny – zakres egzaminu CIA” w połączeniu z doradztwem indywidualnym
- b) Blok szkoleń finansowo-księgowych:
- Szkolenie „Kadry i płace”
 - Szkolenie „Samodzielny księgowy”
 - Szkolenie „Controlling dla MŚP”

w ramach Projektu realizowanego przez Stowarzyszenie B-4 pod nazwą „Audyt, rachunkowość, controlling – szkolenia na miarę potrzeb dla mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw” w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VIII. Regionalne kadry gospodarki, Działanie 8.1. Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie, Poddziałanie 8.1.1. Wspieranie rozwoju kwalifikacji zawodowych i doradztwo dla przedsiębiorstw.

Jednocześnie świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że:

- a) przedsiębiorstwo przynależy do grupy docelowej określonej we wniosku o dofinansowanie realizacji projektu „Audyt, rachunkowość, controlling – szkolenia na miarę potrzeb dla mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw”, nr POKL.08.01.01-18-179/13 realizowanym przez Stowarzyszenie B-4, tj.:
 - spełniania warunki do zakwalifikowania firmy jako MMŚP,
 - posiada siedzibę lub oddział firmy na terenie województwa podkarpackiego,
 - deleguje na szkolenie pracowników lub kadrę zarządzającą przedsiębiorstwem,
- b) dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są prawdziwe,
- c) zobowiązuję się do powiadomienia Realizatora Projektu o ewentualnej rezygnacji z udziału w Projekcie,
- d) zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji zawartymi w Regulaminie Projektu „Audyt, rachunkowość, controlling – szkolenia na miarę potrzeb dla mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw”, w tym z kryteriami kwalifikacji do udziału w tym Projekcie i akceptuję ich warunki,
- e) zostałem/am poinformowany/a, że Projekt „Audyt, rachunkowość, controlling – szkolenia na miarę potrzeb dla mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz zostałem/am poinformowany, że wsparcie w postaci uczestnictwa w szkoleniach stanowi pomoc de minimis,
- f) przedsiębiorstwo nie rozpoczęło realizacji podobnych działań do tych oferowanych w ramach Projektu,
- g) wyrażam zgodę na udział przedsiębiorstwa w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie trwania projektu oraz po jego zakończeniu,
- h) przedsiębiorstwo nie prowadzi działalności w sektorach, o których mowa w art. 1 ust. 1 rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania artykułu 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis, jak również działalności, o której mowa w art. 1 ust. 2 lit. a i b rozporządzenia Komisji Europejskiej (WE) NR 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r.



uznającym niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólne rozporządzenie w sprawie wyłączeń blokowych),

- i) oświadczam, że przedsiębiorstwo nie jest podmiotem, na którym ciąży obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz wspólnym rynkiem (w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej Dz.U. z 2007 r., Nr 59, poz. 404),
- j) w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających go latach podatkowych, przedsiębiorstwo nie otrzymało pomocy de minimis z różnych źródeł i w różnych formach, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiega, przekracza równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku jednego przedsiębiorstwa prowadzącego działalność w sektorze transportu drogowego towarów - równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski, obowiązującego w dniu udzielenia pomocy, przy czym, w przypadku, gdy jedno przedsiębiorstwo prowadzi, poza działalnością w sektorze transportu drogowego towarów, inną działalność, w odniesieniu do której stosuje się pułap pomocy de minimis w wysokości 200 000 euro, wówczas pułap pomocy de minimis w wysokości 100 000 euro stosuje się wyłącznie w odniesieniu do działalności w sektorze transportu drogowego towarów, o ile zapewniono rozdzielnie organizacyjne obu działalności lub wyodrębniono przychody i koszty w ramach prowadzonej działalności.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis zgłaszającego i pieczęć firmowa)

2. OŚWIADCZENIE ZGŁASZAJĄCEGO PRZEDSIĘBIORCY O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu „Audyt, rachunkowość, controlling – szkolenia na miarę potrzeb dla mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw”, oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Minister Infrastruktury i Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa,
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt. 2 lub art. 27 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki,
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji Projektu „Audyt, rachunkowość, controlling – szkolenia na miarę potrzeb dla mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki,
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Rzeszowie, ul. płk. L. Lisa-Kuli 20, 35-025 Rzeszów, Beneficjentowi realizującemu Projekt – Stowarzyszeniu B-4, ul. Zagłoby 7B, 35-304 Rzeszów oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu.
Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej PO KL, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach PO KL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej PO KL lub Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach PO KL,
- 5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu,
- 6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis zgłaszającego i pieczęć firmowa)



4. ZAŚWIADCZENIE ZGŁASZAJĄCEGO PRZEDSIĘBIORCY O ZATRUDNIENIU OSÓB DELEGOWANYCH NA SZKOLENIA W RAMACH PROJEKTU

„Audyt, rachunkowość, controlling – szkolenia na miarę potrzeb dla mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw”

.....
(Pieczęć zakładu pracy)

.....
(Miejscowość, data)

Niniejszym oświadczam, iż wskazane poniżej osoby, których dane zostały podane w Cz. II Formularza zgłoszeniowego są kadrą zarządzającą lub pracownikami (w rozumieniu Kodeksu Pracy) lub osobami świadczącymi usługi na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innych umów o świadczenie usług (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury i Rozwoju w sprawie udzielania pomocy publicznej w ramach PO KL) w:

NAZWA FIRMY:

NIP:

REGON:

Lp.	Imię i Nazwisko	Stanowisko	Forma zatrudnienia /Pełniona funkcja	Adres miejsca pracy
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

.....

(Czytelny podpis zgłaszającego)