

KPT.....

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY dla samozatrudnionych

1. Zgłaszam udział w realizacji Usługi <i>(proszę zaznaczyć odpowiednie pole)</i>		
☐ a) wzorniczy audyt technologiczny ☐ b) projektowanie produktu w technologii 3D – wirtualne modelowanie	☐ c) modelowanie 3D w technologii rapid prototyping ☐ d) opracowanie strategii wprowadzenia produktu design na rynek	☐ e) coaching design management - zarządzanie nowym produktem design ☐ f) rebranding marki
2. Dane podstawowe <i>proszę dołączyć kopię dokumentu rejestrowego przedsiębiorstwa (KRS, CEIDG) potwierdzonego za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną</i>		
Nazwa przedsiębiorstwa		
NIP		
REGON		
Polska Klasyfikacja Działalności (PKD)¹ PKD którego dotyczy zgłoszenie do Projektu		
Imię (imiona)		
Nazwisko		
Data i miejsce urodzenia		

¹Zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)

Pesel		
Kontakt	e-mail:	telefon:
Adres zamieszkania²	Ulica: Nr domu: Nr lokalu Kod pocztowy: Miejscowość:..... Powiat: Woj.:	
Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż zamieszkania)	Ulica: Nr domu: Nr lokalu Kod pocztowy: Miejscowość:..... Powiat: Woj.:	
Obszar	☐ Miejski	☐ Wiejski
Wykształcenie	☐ BRAK (brak formalnego wykształcenia) ☐ PODSTAWOWE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ☐ GIMNAZJALNE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ☐ PONADGIMNAZJALNE (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) ☐ POMATURALNE (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ☐ WYŻSZE (pełne i zakończone wykształcenie na poziomie wyższym)	
3. Informacje dotyczące sytuacji finansowej przedsiębiorstwa <i>(proszę dołączyć wypełniony Załącznik nr 1)</i>		
4.1. Przedsiębiorstwo zgodnie z zapisami art.2 Ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. (Dz.U. 1994 Nr 121 poz. 591) (proszę zaznaczyć odpowiednie pole)		
☐	nie jest zobowiązane do składania finansowych sprawozdań rocznych	
☐	jest zobowiązane do składania finansowych sprawozdań rocznych <i>(proszę dołączyć kopie sprawozdań rocznych z trzech ostatnich lat obrotowych, potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną)</i>	
4. Informacja o otrzymanej pomocy de minimis <i>(proszę dołączyć wypełniony Załącznik nr 2)</i>		

² Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

5.1. W okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzające go dwa lata kalendarzowe Przedsiębiorstwo otrzymało środki stanowiące pomoc de minimis <i>(proszę zaznaczyć odpowiednie pole)</i>	
☐	Nie
☐	Tak <i>(proszę dołączyć kserokopie zaświadczeń, potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną)</i>
4.2. W przypadku odpowiedzi TAK, proszę podać łączną wartość w euro otrzymanej pomocy de minimis za okres obejmujący bieżący rok i poprzedzające go dwa lata kalendarzowe	
Kwota euro:	
5. Informacja dotycząca produktu/usługi <i>(W przypadku przedsiębiorstw ubiegających się o realizację usługi WZORNICZEGO AUDYTU TECHNOLOGICZNEGO lub usługi wykonania STRATEGII WEJŚCIA PRODUKTU NA RYNEK należy wskazać i opisać jeden wybrany produkt/usługę, który przedsiębiorca zamierza poddać analizie w ramach wymienionych usług.</i> <i>(Należy załączyć zdjęcie/grafikę wybranego produktu/usługi).</i>	
5.1. Nazwa produktu/ usługi.	
5.2. Opis zastosowania i funkcjonalności produktu/ usługi.	
5.3. Cechy estetyczne/wygląd produktu/ usługi.	
5.4. Odbiorcy (należy określić potencjalnego klienta dla usługi/ produktu)	
5.5. Czy firma uczestniczy w procesie wytwarzania produktu/usługi?	
☐	Tak
☐	Nie
Jeżeli „Tak” proszę opisać	

udział przedsiębiorstwa w procesie wytwarzania produktu/usługi.	
--	--

Oświadczam, że:

1. Deklaruję udział w projekcie pt. „Perspektywy RSI Świętokrzyskie – IV Etap” Priorytet VIII. Regionalne kadry gospodarki, Działanie: 8.2. Transfer wiedzy; Poddziałanie: 8.2.2 Regionalne strategie innowacji
2. Reprezentowane przeze mnie przedsiębiorstwo posiada siedzibę, oddział lub filię i prowadzi działalność gospodarczą na terenie województwa świętokrzyskiego
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i przyjmuję do wiadomości, że:
 - ✓ administratorem zebranych danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcje Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, mający siedzibę przy ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa
 - ✓ 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 ochronę 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 (PO KL)
 - ✓ moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Perspektywy RSI Świętokrzyskie – IV Etap”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach PO KL
 - ✓ podałem dane dobrowolnie, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości skorzystania ze wsparcia w ramach Projektu
 - ✓ mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i ich poprawiania
4. Zapoznałam/em się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w **Regulaminie Projektu** „Perspektywy RSI Świętokrzyskie – IV Etap” i zgodnie z jego wymogami

Projekt „Perspektywy RSI Świętokrzyskie - IV Etap” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Przedsiębiorstwo jest uprawnione do uczestnictwa w nim. **Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu.**

5. Przedsiębiorstwo, które reprezentuję jest uprawnione do korzystania z pomocy de minimis.
6. Mam świadomość, iż złożenie Karty zgłoszeniowej nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis upoważnionej
w imieniu **Przedsiębiorstwa**)

Projekt „Perspektywy RSI Świętokrzyskie - IV Etap” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
