

KPT.....

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

dla mikro, małych i średnich przedsiębiorstw

1. Zgłaszam udział w realizacji Usługi <i>(proszę zaznaczyć odpowiednie pole)</i>		
☐ a) wzorniczy audyt technologiczny ☐ b) projektowanie produktu design 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		
Wielkość przedsiębiorstwa zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. (proszę zaznaczyć odpowiednie pole)		
	Mikroprzedsiębiorstwo	

¹ zgodnie 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.)

	Małe przedsiębiorstwo		
	Średnie przedsiębiorstwo		
Adres	Ulica: Nr domu: Nr lokalu Kod pocztowy: Miejscowość: Powiat: Woj.:		
Adres jednostki organizacyjnej przedsiębiorstwa (jeśli adres siedziby głównej nie mieści się na terenie woj. świętokrzyskiego)	☐ FILIA		☐ DELEGATURA
	Ulica: Nr domu: Nr lokalu Kod pocztowy: Miejscowość: Powiat: Woj.:		
Obszar	☐ Miejski		☐ Wiejski
3. Dane osoby upoważnionej do kontaktów			
Imię i nazwisko		Stanowisko	
E-mail		Telefon	
4. Informacje dotyczące sytuacji finansowej przedsiębiorstwa (proszę dołączyć wypełniony Załącznik nr 1)			
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 (proszę dołączyć kopie sprawozdań rocznych z trzech ostatnich lat obrotowych, potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną)		
5. Informacja o otrzymanej pomocy de minimis (proszę dołączyć wypełniony Załącznik nr 2)			
5.1. W okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzające go dwa lata kalendarzowe Przedsiębiorstwo otrzymało środki stanowiące pomoc de minimis (proszę zaznaczyć odpowiednie pole)			

☐	Nie
☐	Tak (proszę dołączyć kserokopie zaświadczeń, potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną)
5.2. 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:	
6. Informacja dotycząca produktu/usługi <i>(W przypadku przedsiębiorstw ubiegających się o realizację usług 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>	
6.1. Nazwa produktu/ usługi.	
6.2. Opis zastosowania i funkcjonalności produktu/ usługi.	
6.3. Cechy estetyczne/wygląd produktu/ usługi.	
6.4. Odbiorcy (należy określić potencjalnego klienta dla usługi/ produktu)	
6.5. 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

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

4. Zapoznałam/em się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w **Regulaminie Projektu „Perspektywy RSI Świętokrzyskie – IV Etap”** i zgodnie z jego wymogami 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 i pieczęć osoby upoważnionej
w imieniu **Przedsiębiorstwa**)

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