

**Załącznik nr 1 do Regulaminu naboru i uczestnictwa w projekcie „Lubuskie Bony Rozwojowe w subregionie zielonogórskim- edycja II”: Wzór Formularza Zgłoszeniowego**

Projekt „Lubuskie Bony Rozwojowe w subregionie zielonogórskim – edycja II”  
realizowany w ramach Działania 6.5 Usługi rozwojowe dla MMŚP

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

Data wpływu	Form_zglosz-20
Indywidualny nr zgłoszeniowy	

<b>Podstawowe dane o przedsiębiorstwie (dotyczy także działalności osoby samozatrudnionej)</b>	
Nazwa firmy (zgodnie z dokumentem rejestrowym):	
NIP:	
REGON:	
Rodzaj rejestru:	<input type="checkbox"/> KRS: <input type="checkbox"/> CEIDG:
PKD (wiodący):	
Rodzaj działalności w Regionalnych Inteligentnych Specjalizacjach:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Przedsiębiorstwo wysokiego wzrostu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Usługi rozwojowe prowadzące do zdobycia kwalifikacji, w tym walidacji	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Przedsiębiorstwo prowadzące działalność gospodarczą na terenie miast średnich oraz miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej	<input type="checkbox"/> jednoosobowa działalność gospodarcza, <input type="checkbox"/> spółka cywilna, <input type="checkbox"/> spółka jawna, <input type="checkbox"/> spółka partnerska, <input type="checkbox"/> spółka komandytowa, <input type="checkbox"/> spółka komandytowo-akcyjna, <input type="checkbox"/> spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, <input type="checkbox"/> spółka akcyjna <input type="checkbox"/> inne

<b>Dane teleadresowe przedsiębiorstwa</b>	
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	

Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Ulica:	
Nr budynku:	
Nr lokalu:	
<b>Osoba uprawniona do reprezentowania podmiotu (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub obowiązującym pełnomocnictwem)</b>	
<b>Osoba 1</b>	
Imię i nazwisko:	
Stanowisko:	
Telefon:	
Adres e-mail:	
<b>Osoba do kontaktu:</b>	
<b>Czy osoba wskazana do kontaktu jest pracownikiem Podmiotu wnoszącego o dofinansowanie?</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Imię i nazwisko:	
Stanowisko:	
Telefon:	
Adres e-mail :	
<b>Dane teleadresowe jednostki organizacyjnej na terenie województwa lubuskiego</b>	
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Ulica:	
Nr budynku:	
Nr lokalu:	
<b>Adres zamieszkania osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą / wspólnika spółki cywilnej</b>	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Ulica:	
Nr budynku:	
Nr lokalu:	

<input type="checkbox"/> Planuję usługi szkoleniowe/doradcze	<input type="checkbox"/> Planuję studia podyplomowe
--	---

**Planowane usługi rozwojowe oraz uzasadnienie potrzeb realizacji planowanych usług rozwojowych**

**Pracownicy planowani do oddelegowania na usługi rozwojowe**

<b>Liczba ogółem:</b>	
w tym – liczba kobiet:	
- osoby w wieku 50 lat lub więcej:	
- osoby o niskich kwalifikacjach:	

**Wielkość przedsiębiorstwa (dotyczy także działalności osoby samozatrudnionej)**

Wielkość i rodzaj przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów załącznik nr I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. (zgodnie z Oświadczeniem o spełnieniu kryteriów MMSP stanowiącym część Formularza Zgłoszeniowego)

<b>Wielkość przedsiębiorstwa:</b>	<input type="checkbox"/> Mikro	<input type="checkbox"/> Małe	<input type="checkbox"/> Średnie
<b>Rodzaj przedsiębiorstwa:</b>	<input type="checkbox"/> Niezależne (samodzielne)	<input type="checkbox"/> Partnerskie	<input type="checkbox"/> Związane (powiązane)

I.	<b>Rodzaj pomocy – Pomoc publiczna</b>	<input type="checkbox"/> TAK
----	--	------------------------------

I.A.	<b>Pomoc na szkolenia</b>	<input type="checkbox"/> TAK
------	---------------------------	------------------------------

**Poziom dofinansowania na POMOC NA SZKOLENIA**

<b>70 %</b>	gdy przedsiębiorca jest mikroprzedsiębiorstwem	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>70 %</b>	gdy przedsiębiorca jest małym przedsiębiorstwem	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>60 %</b>	gdy przedsiębiorca jest średnim przedsiębiorstwem	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>70 %</b>	gdy przedsiębiorca jest średnim przedsiębiorstwem oraz deklaruje udział uczestników niepełnosprawnych lub znajdujących się w szczególnie niekorzystnej sytuacji	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

**Określenie wysokości wsparcia w ramach projektu**

Poziom dofinansowania	Kategoria dofinansowania		
<b>75 %</b>	gdy przedsiębiorca jest mikroprzedsiębiorstwem	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>70 %</b>	gdy przedsiębiorca jest małym przedsiębiorstwem	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>60 %</b>	gdy przedsiębiorca jest średnim przedsiębiorstwem	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>80 %</b>	dla mikroprzedsiębiorstwa i małego w przypadku wystąpienia preferowanych usług lub typu przedsiębiorstwa	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>70 %</b>	dla średniego przedsiębiorstwa w przypadku wystąpienia preferowanych usług lub typu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

	przedsiębiorstwa		
Preferowane typy usług i przedsiębiorstw			
1.	Przedsiębiorstwo działające w obszarze inteligentnych specjalizacji	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2.	Przedsiębiorstwo wysokiego wzrostu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3.	Usługi rozwojowe prowadzące do zdobycia kwalifikacji, w tym walidacji	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4.	Przedsiębiorstwo prowadzące działalność gospodarczą na terenie miast średnich oraz miast średnich tracących funkcje społeczno - gospodarcze	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Wnioskowana wartość usługi rozwojowej na POMOC NA SZKOLENIA	
<b>Całkowita kwalifikowalna wartość usług rozwojowych w PLN</b>	
% dofinansowania	
% dofinansowania na pomoc na szkolenia	
Wartość dofinansowania w PLN	
Wartość wkładu własnego w PLN	
Liczba bonów rozwojowych	

I.B.	<b>Pomoc na doradztwo</b>	<input type="checkbox"/> TAK
------	---------------------------	------------------------------

Poziom dofinansowania na POMOC NA DORADZTWO			
<b>50 %</b>	gdy przedsiębiorca jest mikroprzedsiębiorstwem	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>50 %</b>	gdy przedsiębiorca jest małym przedsiębiorstwem	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>50 %</b>	gdy przedsiębiorca jest średnim przedsiębiorstwem	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Określenie wysokości wsparcia w ramach projektu			
Poziom dofinansowania	Kategoria dofinansowania		
<b>75 %</b>	gdy przedsiębiorca jest mikroprzedsiębiorstwem	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>70 %</b>	gdy przedsiębiorca jest małym przedsiębiorstwem	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>60 %</b>	gdy przedsiębiorca jest średnim przedsiębiorstwem	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>80 %</b>	dla mikroprzedsiębiorstwa i małego w przypadku wystąpienia preferowanych usług lub typu przedsiębiorstwa	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>70 %</b>	dla średniego przedsiębiorstwa w przypadku wystąpienia preferowanych usług lub typu przedsiębiorstwa	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Preferowane typy usług i przedsiębiorstw			
1.	Przedsiębiorstwo działające w obszarze inteligentnych specjalizacji	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2.	Przedsiębiorstwo wysokiego wzrostu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3.	Usługi rozwojowe prowadzące do zdobycia kwalifikacji, w tym walidacji	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

4.	Przedsiębiorstwo prowadzące działalność gospodarczą na terenie miast średnich oraz miast średnich tracących funkcje społeczno - gospodarcze	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
----	---	------------------------------	------------------------------

<b>Wnioskowana wartość usług rozwojowej na POMOC NA DORADZTWO</b>	
Całkowita kwalifikowalna wartość usług rozwojowych w PLN	
% dofinansowania	
% dofinansowania na pomoc na doradztwo	
Wartość dofinansowania w PLN	
Wartość wkładu własnego w PLN	
Liczba bonów rozwojowych	

<b>Całkowita wartość usług rozwojowych (pomoc na szkolenia + pomoc na doradztwo)</b>	
Całkowita kwalifikowalna wartość usług rozwojowych w PLN	
Rzeczywisty % dofinansowania	
Wartość dofinansowania w PLN	
Wartość wkładu własnego w PLN	
Liczba bonów rozwojowych	

II.	<b>Rodzaj pomocy – Pomoc de minimis</b>	<input type="checkbox"/> TAK
-----	---	------------------------------

<b>Określenie wysokości wsparcia w ramach projektu</b>			
Poziom dofinansowania	Kategoria dofinansowania		
<b>75 %</b>	gdy przedsiębiorca jest mikroprzedsiębiorstwem	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>70 %</b>	gdy przedsiębiorca jest małym przedsiębiorstwem	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>60 %</b>	gdy przedsiębiorca jest średnim przedsiębiorstwem	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>80 %</b>	dla mikroprzedsiębiorstwa i małego w przypadku wystąpienia preferowanych usług lub typu przedsiębiorstwa	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>70 %</b>	dla średniego przedsiębiorstwa w przypadku wystąpienia preferowanych usług lub typu przedsiębiorstwa	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Preferowane typy usług i przedsiębiorstw			
1.	Przedsiębiorstwo działające w obszarze inteligentnych specjalizacji	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2.	Przedsiębiorstwo wysokiego wzrostu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3.	Usługi rozwojowe prowadzące do zdobycia kwalifikacji, w tym walidacji	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4.	Przedsiębiorstwo prowadzące działalność	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

	gospodarczą na terenie miast średnich oraz miast średnich tracących funkcje społeczno - gospodarcze		
--	---	--	--

Wnioskowana wartość usługi rozwojowej	
Całkowita kwalifikowalna wartość usług rozwojowych w PLN	
% dofinansowania	
Wartość dofinansowania w PLN	
Wartość wkładu własnego w PLN	
Liczba bonów rozwojowych	

Priorytetowe podejście przy obsłudze			
1.	Pracownicy w wieku 50 lat lub więcej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2.	Pracownicy o niskich kwalifikacjach	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3.	Przedsiębiorstwo wysokiego wzrostu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4.	Przedsiębiorstwo działające w obszarze inteligentnych specjalizacji	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
5.	usługi rozwojowe prowadzące do zdobycia kwalifikacji, w tym walidacji	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
6.	Przedsiębiorstwo, które uzyskało wsparcie w postaci analizy potrzeb rozwojowych lub planów rozwoju w ramach działania 2.2 PO WER	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
7.	Przedsiębiorstwo prowadzące działalność gospodarczą na terenie miast średnich oraz miast średnich tracących funkcje społeczno - gospodarcze	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
8.	co najmniej 50% oddelegowanych Pracowników będą stanowiły kobiety	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

## Oświadczenia

Świadoma(-y) odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że:

1. dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą;
2. nie byłem(-em) karana(-y) za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;

3. 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 (tj. Dz. U. 2019 r., poz. 869 ze zm.);
4. zostałem(-am) poinformowany(-a), że Projekt „Lubuskie Bony Rozwojowe w subregionie zielonogórskim – edycja II” jest dofinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020;
5. zapoznałem/-am się z Regulaminem naboru i uczestnictwa w projekcie „Lubuskie Bony Rozwojowe w subregionie zielonogórskim – edycja II” i akceptuję wszystkie jego zapisy i postanowienia;
6. korzystałam(-em) / nie korzystałam(-em) z pomocy de minimis w ciągu 2 lat podatkowych i/lub w bieżącym roku podatkowym;  
Jeżeli TAK, to do Formularza Zgłoszeniowego należy dołączyć dokumenty dotyczące otrzymanego wsparcia.
7. korzystałam(-em) / nie korzystałam(-em)\* ze wsparcia w postaci analiz potrzeb rozwojowych lub planów w ramach działania 2.2. PO WER.  
Jeżeli TAK, to do Formularza Zgłoszeniowego należy dołączyć dokumenty dotyczące otrzymanego wsparcia.
8. Podmiot jest / nie jest objęty postępowaniem upadłościowym;
9. Podmiot jest / nie jest zarejestrowany w Bazie Usług Rozwojowych;
10. Pracownicy zgłoszeni do udziału w usługach rozwojowych to personel w rozumieniu art. 5 załącznika I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014 r., s. 1, ze zm.);
11. W ramach projektu PSF nie jest możliwe kwalifikowanie kosztów usługi rozwojowej, która:
  - 1) polega na opracowaniu analizy potrzeb rozwojowych lub planu rozwoju przedsiębiorcy lub grupy przedsiębiorców – w przypadku przedsiębiorców i pracowników, którzy otrzymali tego typu wsparcie w ramach Działania 2.2 PO WER,
  - 2) dotyczy 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) dotyczy zasady 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) dotyczy zwiększania 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) dotyczy zwiększania 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) dotyczy zwiększania 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) dotyczy zwiększania 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) dotyczy zwiększania 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) jest świadczona przez podmiot, z którym przedsiębiorca jest powiązany kapitałowo lub osobowo, przy czym przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się w szczególności:
    - a) udział w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
    - b) posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji spółki,
    - c) pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta lub pełnomocnika,
    - d) 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,
  - 10) obejmuje 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 Infrastruktury 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<sup>1</sup>,
  - 11) dotyczy kosztów usługi rozwojowej, której obowiązek przeprowadzenia 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),
  - 12) jest świadczona przez podmiot pełniący funkcję Operatora w danym projekcie PSF.

---

<sup>1</sup> Nie dotyczy kosztów wyżywienia przedsiębiorców i pracowników biorących udział w usłudze, a także materiałów edukacyjnych i szkoleniowych niezbędnych do realizacji usługi, które stanowią integralny koszt usługi rozwojowej



12. Podmiot jest / nie jest przedsiębiorstwem wysokiego wzrostu.
13. Podmiot korzystał / nie korzystał z usług rozwojowych w ramach Projektu z Działania 6.5 RPO-Lubuskie w latach 2017-2019 w województwie lubuskim - subregion zielonogórski.
14. Podmiot korzystał / nie korzystał z usług rozwojowych w ramach Projektu z Działania 6.5 RPO-Lubuskie w latach 2017-2019 w województwie lubuskim - subregion gorzowski.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis osoby/osób upoważnionych  
do reprezentowania przedsiębiorstwa

15. Posiadam / nie posiadam prawną możliwość odzyskania lub odliczenia poniesionego ostatecznie kosztu podatku VAT w związku z realizacją działań objętych Formularzem Zgłoszeniowym. Jednocześnie zobowiązuję się do zwrotu zrefundowanej w ramach Projektu części poniesionego podatku VAT, jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie lub odliczenie tego podatku. W przypadku niepoinformowania Operatora o zaistnieniu przesłanek, o których mowa w zdaniu powyżej wszelkie koszty związane z nienależnie wypłaconym dofinansowaniem obciążają Przedsiębiorcę.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis osoby/osób upoważnionych  
do reprezentowania przedsiębiorstwa

Załączniki

Załącznik nr 1	<input type="checkbox"/> Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis
Załącznik nr 2	<input type="checkbox"/> Oświadczenie o otrzymaniu pomocy de minimis – przy opcji wyboru odznaczenia w punkcie 6 „Oświadczeń”, korzystania z pomocy de minimis
Załącznik nr 3	<input type="checkbox"/> Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc inną niż de minimis
Załącznik nr 4	<input type="checkbox"/> Oświadczenie w przedmiocie upoważnienia osoby do kontaktu
Załącznik nr 5	<input type="checkbox"/> Oświadczenie dotyczące określenia statusu MMŚP