

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do projektu „BONY SUKCESU”

realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, Działanie 3.4. „Rozwój i konkurencyjność małopolskich MŚP”, Poddziałanie 3.4.5. „Bony na doradztwo”, typ projektu A. „Bon na specjalistyczne doradztwo”, współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego.

Data przyjęcia formularza (wypełnia Grantodawca)	
Indywidualny numer zgłoszeniowy (wypełnia Grantodawca)	

Niniejszy formularz wraz z załącznikami stanowi pierwszy etap rekrutacji i jest oceniany zgodnie z **Regulaminem Udzielania Grantów w Projekcie Grantowym pn. „BONY SUKCESU” na lata 2019-2023.**

Dane identyfikacyjne Wnioskodawcy	
Nazwa Wnioskodawcy	
NIP	
REGON	

Adres siedziby / głównego miejsca prowadzenia działalności gospodarczej Wnioskodawcy			
<i>(Uwaga! O udzielenie Grantu mogą ubiegać się wyłącznie MŚP posiadające siedzibę, a w przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą - główne miejsce prowadzenia działalności, na terenie województwa małopolskiego, co znajduje potwierdzenie w dokumentach rejestrowych Grantobiorcy (wpis do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej). Grantobiorca może oświadczyć, że warunek ten zostanie spełniony najpóźniej na dzień podpisania umowy powierzenia Grantu.)</i>			
Województwo			
Powiat		Gmina	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica			
Numer budynku		Numer lokalu	

Dane kontaktowe (adres korespondencyjny) Wnioskodawcy			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica			
Numer budynku		Numer lokalu	
Osoba do kontaktu (ze strony Wnioskodawcy)			
Telefon			
Adres e-mail			
Dane kontaktowe (adres korespondencyjny) Pełnomocnika (jeżeli dotyczy)			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica			
Numer budynku		Numer lokalu	
Osoba do kontaktu			
Telefon			
Adres e-mail			

Charakterystyka działalności Wnioskodawcy – dane szczegółowe	
Kod PKD	
Sekcja PKD	
Branża w której działa przedsiębiorstwo (krótki opis)	

Status Wnioskodawcy (Uwaga! O udzielenie Grantu mogą ubiegać się wyłącznie MŚP)	
Wielkość przedsiębiorstwa	<input type="checkbox"/> Mikro <input type="checkbox"/> Małe <input type="checkbox"/> Średnie

Pomoc <i>de minimis</i>		
Czy w okresie bieżącego roku podatkowego i dwóch poprzednich lat podatkowych Wnioskodawca uzyskał pomoc <i>de minimis</i> ?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
Wartość uzyskanej pomocy <i>de minimis</i> w okresie bieżącego roku podatkowego i dwóch poprzednich lat podatkowych przez Wnioskodawcę i podmioty z nim powiązane, stanowiące tzw. jedno przedsiębiorstwo w rozumieniu przepisów o pomocy <i>de minimis</i> .		EUR

Załączniki do formularza zgłoszeniowego		
a)	Ankieta diagnostyczna.	
b)	Formularz potwierdzający spełnienie kryteriów podmiotowych przez MŚP.	
c)	Oświadczenie o otrzymanej wielkości pomocy <i>de minimis</i> lub nieotrzymanej pomocy <i>de minimis</i> .	
Oświadczenia Wnioskodawcy (w imieniu Wnioskodawcy)		
1.	Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń wynikającej z art. 233 ustawy Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1600, z późn. zm.), z wyjątkiem oświadczenia o świadomości skutków niezachowania wskazanej formy komunikacji. Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku, oświadczeniach oraz dołączonych jako załączniki dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.	<input type="checkbox"/>
2.	Oświadczam, że jestem uprawniony(-a) do reprezentowania Wnioskodawcy (jeśli dotyczy) w zakresie objętym niniejszym formularzem.	<input type="checkbox"/>
3.	Oświadczam, iż zapoznałem(-am) się z Regulaminem udzielania grantów w Projekcie Grantowym pn. „Bony sukcesu” na lata 2019 – 2022, a w szczególności z przesłankami wykluczenia Grantobiorców z ubiegania się o udzielenie Grantów, i akceptuję postanowienia w nich zawarte.	<input type="checkbox"/>
4.	Oświadczam, iż nie jestem podmiotem wykluczonym z możliwości otrzymania pomocy <i>de minimis</i> .	<input type="checkbox"/>
5.	Oświadczam, że dane osobowe zawarte w niniejszym formularzu przetwarzam w sposób zgodny z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r., str. 1 z późn. zm.)	<input type="checkbox"/>
6.	Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do projektu, w tym przeprowadzenia diagnozy, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000 ze zm.) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 26 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) na rzecz Instytucji Pośredniczącej, Grantodawcy oraz innych instytucji biorących udział w realizacji projektu.	<input type="checkbox"/>
7.	Wyrażam zgodę na udostępnienie niniejszego formularza innym instytucjom oraz ekspertom dokonującym ewaluacji i oceny oraz wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych mających na celu ocenę Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.	<input type="checkbox"/>
8.	Wyrażam zgodę na doręczanie pism w sprawie formularza zgłoszeniowego i projektu za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 123 ze zm.), a w szczególności poczty elektronicznej na adres wskazany w formularzu. Oświadczam, że wiadomość wysłaną na wskazane w formularzu adresy poczty elektronicznej uznaję za skutecznie doręczoną.	<input type="checkbox"/>

9.	Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Grantodawcy drogą elektroniczną na wskazany przeze mnie adres e-mail informacji handlowych, dotyczących produktów i usług oferowanych przez Grantodawcę w rozumieniu ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną z dnia 18 lipca 2002 r. (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz.123 ze zm.). Wyrażam zgodę na przekazywanie przez Grantodawcę treści, dotyczących oferty Grantodawcy na podany numer telefonu, w tym przy użyciu automatycznych systemów wywołujących w rozumieniu ustawy z dnia 16 lipca 2004 r. Prawo telekomunikacyjne (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 1954 ze zm.).	<input type="checkbox"/>
----	---	--------------------------

Data złożenia formularza	
Imię i nazwisko osoby składającej formularz	