



Załącznik 1 do Regulaminu Projektu  
Formularz zgłoszeniowy przedsiębiorstwa do projektu

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PRZEDSIĘBIORSTWA DO PROJEKTU „Akademia Kompetencji Sektora IT”

realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój  
Działanie 2.21: Poprawa zarządzania, rozwój kapitału ludzkiego oraz wsparcie procesów innowacyjnych  
w przedsiębiorstwach

przez Operatora: CTS Customized Training Solutions Sp. z o.o.  
numer projektu: POWR.02.21.00-00-RW12/19

### INFORMACJE O PROJEKCIE<sup>1</sup>

<b>Krótki opis projektu, w tym data jego rozpoczęcia i zakończenia, wykaz kosztów (zadania):</b>	
Celem projektu jest podniesienie kompetencji w zakresie rekomendowanym przez Sektorowe Rady ds. Kompetencji IT przez 600 osób (240 kobiet, 360 mężczyzn) spośród objętych wsparciem min. 500 pracowników z 250 MMŚP (PKD: J.58.2; J.62; J.63.1) oraz max. 165 pracowników z 83 dużych przedsiębiorstw (PKD: J.62) działających w sektorze IT (Informatyka). Wsparcie udzielane pracownikom/właścicielom MŚP i pracownikom dużych przedsiębiorstw realizowane będzie poprzez dofinansowanie usług rozwojowych wybranych z BUR, współfinansowanych ze środków EFS. Projekt skierowany do firm z sektora IT realizowany w okresie od 01.01.2020 do 31.12.2022 roku. Zadania realizowane w projekcie: Rekrutacja i monitoring oraz Działania merytoryczne w BUR. Dofinansowanie projektu z UE: 5 447 497,80 PLN	
<b>Rodzaj pomocy:</b>	<b>Pomoc de minimis/Pomoc publiczna</b>
<b>Lokalizacja:</b>	<b>Cała Polska</b>

### Informacje dotycząca przyjęcia Formularza *(wypełnia osoba przyjmująca Formularz)*

<b>Data wpływu</b>	
<b>Numer Formularza</b>	
Forma dostarczenia (osobiście/pocztą/kurierem)	
<b>Podpis osoby przyjmującej Formularz</b>	

FORMULARZ PROSIMY UZUPEŁNIĆ KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X”. Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól. W polach formularza, które nie mogą zostać wypełnione ze względu na specyfikę danego zgłoszenia należy wpisać „nie dotyczy”.

<b>I. Informacje podstawowe:</b>	
Nazwa przedsiębiorstwa  (pełna nazwa przedsiębiorstwa zgodna z dokumentem rejestrowym)	
Forma prawna	

<sup>1</sup> Wypełnia Operator



Data rozpoczęcia wykonywania działalności	(zgodnie z dokumentem rejestrowym CEIDG/KRS)		
Numer KRS (jeśli dotyczy)			
Telefon		NIP	
E-mail		REGON	
Fax		PKD <sup>2</sup>	
Adres siedziby głównej przedsiębiorstwa	Ulica		
	Numer domu		
	Numer lokalu		
	Kod pocztowy		
	Miejscowość		
	Gmina		
	Powiat		
	Województwo		
Obowiązek składania sprawozdań finansowych	<input type="checkbox"/> Tak		<input type="checkbox"/> Nie
Imię i nazwisko osoby do kontaktów roboczych u Przedsiębiorcy			
Telefon osoby do kontaktów roboczych			
E-mail osoby do kontaktów roboczych			
<b>II. Informacje szczegółowe:</b>			
Oświadczam, że w rozumieniu przepisów załącznika nr 1 do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r., przedsiębiorstwo, które reprezentuję jest:			
Status przedsiębiorstwa <sup>3</sup> UWAGA: dane są wynikiem skumulowania danych przedsiębiorcy oraz przedsiębiorstw partnerskich i/lub powiązanych.	<input type="checkbox"/> Mikro <input type="checkbox"/> w tym samozatrudniony	<input type="checkbox"/> Małe lub <input type="checkbox"/> Średnie	<input type="checkbox"/> inne (duże)
Typ przedsiębiorstwa <sup>4</sup> UWAGA: dane są wynikiem skumulowania danych przedsiębiorcy oraz przedsiębiorstw partnerskich i/lub powiązanych	<input type="checkbox"/> Samodzielne (Niezależne)	<input type="checkbox"/> Partnerskie	<input type="checkbox"/> Związane (powiązane)

<sup>2</sup> Należy wpisać główną klasę działalności, w związku z którą przedsiębiorstwo ubiega się o pomoc de minimis lub pomoc publiczną, zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2004 roku w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. nr 251, poz. 1885 oraz z 2009 r. nr 59, poz. 489)

<sup>3</sup> W rozumieniu Regulaminu, w tym zgodnie z Załącznikiem 2 do Regulaminu „Oświadczenie o spełnianiu kryteriów MŚP”;

<sup>4</sup> Pozostawanie w układzie przedsiębiorstw partnerskich lub powiązanych wpływa na sposób ustalenia poziomu zatrudnienia oraz wielkości obrotów i aktywów, od których uzależniona jest posiadanie bądź utratę statusu MŚP.



Zobowiązuję się wypełnić i dostarczyć z niniejszym Formularzem zgłoszeniowym Oświadczenie o spełnieniu kryteriów MŚP (*Załącznik 2 do Regulaminu*).

<p>Czy przedsiębiorstwo wnioskuję o udzielenie pomocy de minimis<sup>5</sup>?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak Jeżeli <b>TAK</b> to należy wypełnić i dostarczyć wraz z Formularzem <b>Załącznik 5.2</b> do Regulaminu „Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis” <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczej a) w sektorze rybołówstwa i akwakultury, objętym rozporządzeniem Rady (WE) nr 104/2000, b) polegającej na produkcji podstawowych produktów rolnych;</p>	<p><input type="checkbox"/> Nie prowadzę <input type="checkbox"/> Prowadzę  <b>UWAGA:</b> Wypełnić <b>wyłącznie</b> w przypadku odpowiedzi <b>TAK</b> na powyższe pytanie o wnioskowanie o udzielenie pomocy de minimis.</p>
<p>Czy przedsiębiorstwo wnioskuję o udzielenie pomocy publicznej? <i>(w przypadku wnioskowania o pomoc de minimis proszę w tym punkcie zaznaczyć NIE)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak Jeżeli <b>TAK</b> to należy wypełnić i dostarczyć wraz z Formularzem zgłoszeniowym <b>Załącznik 5.1</b> do Regulaminu „Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc inną niż pomoc w rolnictwie lub rybołówstwie, pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie” <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Oświadczam, że wykluczenia z otrzymania pomocy publicznej na podstawie art. 1 ust. 3 Rozporządzenia Komisji (UE) 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. <b>dotyczą Przedsiębiorstw, które reprezentuję.</b></p>	<p><b>UWAGA:</b> Wypełnić <b>wyłącznie</b> w przypadku odpowiedzi <b>TAK</b> na pytanie powyżej dotyczące wnioskowania o udzielenie pomocy publicznej. <input type="checkbox"/> Nie dotyczą <input type="checkbox"/> Dotyczą</p>

Wsparcie szkoleniowe powinno być realizowane co do zasady za pośrednictwem Bazy Usług Rozwojowych przy zastosowaniu podejścia popytowego. W przypadku, gdy w BUR nie są dostępne usługi rozwojowe w obszarach tematycznych wynikających z rekomendacji RS Wnioskodawca (Operator) zamawia konkretną usługę rozwojową przy wykorzystaniu funkcjonalności dostępnej w BUR. W dalszej kolejności zleca jej wykonanie podmiotowi spełniającemu warunki w zakresie zapewnienia należytej jakości świadczenia usług rozwojowych, określone w § 7 ust. 2 rozporządzenia Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 29 sierpnia 2017 r. w sprawie rejestru podmiotów świadczących usługi rozwojowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 1678). Operator będzie wspierać przedsiębiorców w wybieraniu przez nich usług rozwojowych w BUR lub poza BUR. W sytuacji gdy przedsiębiorca będzie chciał skorzystać z usługi rozwojowej realizowanej poza BUR, wówczas Beneficjent jest zobowiązany do potwierdzenia że danej usługi nie można zrealizować za pośrednictwem BUR.

<p>Imię i nazwisko osoby/ób uprawnionej/ych do reprezentowania instytucji wg dokumentu rejestrowego</p>		<p>Zajmowane stanowisko</p>	
---	--	-----------------------------	--

<sup>5</sup> Wnioskowanie o otrzymanie pomocy de minimis możliwe jest jeśli z Załącznika 6 do Regulaminu „Oświadczenie dotyczące otrzymanej pomocy de minimis” wynika, że przedsiębiorstwo nie podlega wykluczeniu z możliwości uzyskania pomocy de minimis.



**JA NIŻEJ PODPISANA/Y OŚWIADCZAM, ŻE:**

- Zostałem poinformowany, że wsparciem w ramach projektu planowane jest objęcie przedsiębiorstw / osób zgodnie z rekomendacją właściwej Sektorowej Rady ds. Kompetencji, zgodnie z załącznikiem nr 8 do Regulaminu Projektu;
- Działam w sektorze zgodnym z zapisami Regulaminu Konkursu w ramach PKD.
- Potwierdzam prawidłowość wyboru obszarów tematycznych usług rozwojowych Pracownika/ów w Formularzu/ach zgłoszeniowym/yh właściciela/pracownika, sekcja IV.
- Zostałem poinformowany, że uzyskanie wsparcia w ramach projektu łączy się z wymogiem wniesienia wkład własnego w wysokości nie mniejszej niż 20% kwoty wsparcia;
- Nie należę do sektora górnictwa węgla, nie prowadzę działalności w sektorze rybołówstwa i akwakultury w rozumieniu rozporządzenia Rady (WE) nr 104/2000 z dnia 17 grudnia 1999 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury oraz nie prowadzę działalności związanej z produkcją pierwotną produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską (Dz. Urz. UE C 321E z 29.12.2006, str. 37);
- Przedsiębiorstwo nie pozostaje w stanie upadłości, pod zarządem komisarycznym i nie znajduje się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego lub postępowania układowego z wierzycielami oraz nie jest w trudnej sytuacji, w rozumieniu pkt 20 Wytycznych dotyczących pomocy państwa na ratowanie i restrukturyzację przedsiębiorstw niefinansowych znajdujących się w trudnej sytuacji (Dz. Urz. EU C 249/1 z 31.07.2014 r.);
- Nie ciąży na mnie/na reprezentowanym przeze mnie przedsiębiorstwie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem.
- Przedsiębiorca nie podlega wykluczeniu z możliwości dostępu do środków publicznych na podstawie przepisów prawa (dotyczy również osób reprezentujących MŚP) oraz stosownie do Rozporządzenia Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r.).
- Nie zostałem prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań, przekupstwa, przestępstwa przeciwko mieniu, wiarygodności dokumentów, obrotowi pieniężnemu i papierami wartościowymi, obrotowi gospodarczemu, systemowi bankowemu, przestępstwa skarbowe albo inne związane z wykonywaniem działalności gospodarczej lub popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych.
- Przedsiębiorstwo, które reprezentuję, nie zalega z uiszczaniem podatków, jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami.  
Nie byłem(-em) karana(-y) za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
- Zostałem/am poinformowana/y, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
- Zostałem/am poinformowany/a, że udział w projekcie wiąże się z uzyskaniem pomocy de minimis lub pomocy publicznej;
- Wyrażam zgodę na weryfikację danych zawartych we wszystkich złożonych dokumentach na każdym etapie realizacji projektu oraz na poddawanie się kontroli, ewaluacji i monitoringowi udzielonego wsparcia, na uczestnictwo w wszelkich badaniach, przeprowadzanych przez Operatora lub podmiot przez niego wskazany oraz inne uprawnione instytucje;
- Pracownicy korzystający z usług rozwojowych w ramach Projektu zostaną zobowiązane do dostarczenia Operatorowi wymaganych dokumentów;



- Oświadczam, że posiadam profil uczestnika instytucjonalnego w Bazie Usług Rozwojowych oraz, że wszyscy zgłoszeni do Projektu pracownicy posiadają profil uczestnika indywidualnego w Bazie Usług Rozwojowych;
- Dane zawarte w Bazie Usług Rozwojowych zostały wprowadzone przeze mnie, są aktualne na dzień złożenia oświadczenia, kompletne oraz zgodne z prawdą;
- Zobowiązuję się do dostarczenia do Operatora dodatkowych wyjaśnień, dokumentów oraz udzielenia informacji niezbędnych w trakcie weryfikowania przedsiębiorstwa i udzielonego wsparcia;
- Mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane do Operatora stają się własnością Operatora i nie mam prawa żądać ich zwrotu;
- **Zapoznałem/am się z zapisami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki** oraz jestem świadomy, iż zgłoszenie się do udziału w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem przedsiębiorstwa do objęcia wsparciem;
- Zostałam/łem uprzedzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane na temat Przedsiębiorstwa w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

#### Klauzula informacyjna

Zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych zgodnie z art. 4 pkt. 7 „RODO” jest CTS Customized Training Solutions Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, adres: 00-854, Aleja Jana Pawła II 25.
2. Pani/Pana dane osobowe podane w niniejszym dokumencie przetwarzane będą w celu informacji, promocji, rekrutacji, realizacji zobowiązań wynikających z zawartych umów, realizacji projektów współfinansowanych ze środków unijnych oraz dochodzenia roszczeń i monitorowania prawidłowości wykonywania zobowiązań.
3. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty współpracujące w procesie informacji, promocji, rekrutacji, realizacji zobowiązań wynikających z zawartych umów, realizacji projektów współfinansowanych ze środków unijnych oraz dochodzenia roszczeń i monitorowania prawidłowości wykonywania zobowiązań.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane w celu informacji i promocji będą przechowywane do czasu zakończenia projektu, nie krócej niż rok od czasu zakończenia projektu.
5. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane w celu rekrutacji, realizacji zobowiązań wynikających z zawartych umów, realizacji projektów współfinansowanych ze środków unijnych oraz dochodzenia roszczeń i monitorowania prawidłowości wykonywania zobowiązań będą przechowywane przez okres 10 lat liczone od dnia zakończenia realizacji projektu jednak nie dłużej niż do czasu akceptacji przez Komisję Europejską sprawozdania końcowego z realizacji programów współfinansowanych ze środków unijnych.
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Ma Pani/Pan prawo skontaktować się z Inspektorem Ochrony danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [cts@cts.com.pl](mailto:cts@cts.com.pl)
9. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek jest warunkiem koniecznym rozpatrzenia zgłoszenia do udziału w Projekcie, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości ubiegania się o wsparcie w ramach projektu.
10. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.
11. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych poza obszar Unii Europejskiej.
12. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Miejscowość i data:

**Podpis/y osoby/osób uprawnionych  
do reprezentowania Przedsiębiorstwa  
(podpis/y czytelny/e lub pieczęć/i imienna/e i parafka/i)**

Pieczęć firmy lub nie posiadam pieczętki



#### UWAGA

Podpis musi pozwalać na jednoznaczny identyfikację osoby, która go złożyła tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis lub parafkę + pieczęć z imieniem i nazwiskiem Przedsiębiorcy. Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.

#### Załączniki:

Załącznik nr 2 Oświadczenie przedsiębiorstwa o spełnianiu kryteriów MŚP (określenie przynależności do danej kategorii przedsiębiorstwa)

Załącznik nr 3 Formularz zgłoszeniowy właściciela/pracownika ..... szt.(wpisz liczbę sztuk = liczba zgłaszanych pracowników)

Załącznik nr 4 Oświadczenie/a uczestnika projektu dotyczące przetwarzania danych osobowych ..... szt.(wpisz liczbę sztuk = liczba zgłaszanych pracowników)

Załącznik nr 5.1 Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc inną niż pomoc w rolnictwie lub rybołówstwie, pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

Załącznik nr 5.2 Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis

Załącznik nr 6 Oświadczenie dotyczące otrzymanej pomocy de minimis wraz z wydrukiem SUDOP<sup>6</sup>

Załącznik nr 7 Oświadczenie o VAT

Załącznik nr 11 Oświadczenie pracownika dot. udziału w usługach rozwojowych u pozostałych Operatorów

**Załączniki 1;2;3;4;6;7;11 składane są obligatoryjnie, natomiast załącznik 5.1 lub 5.2 składamy w zależności o jaką pomoc wnioskujemy.**

Dodatkowo należy złożyć pełnomocnictwo w przypadku podpisywania dokumentów przez inne osoby niż upoważnione w dokumentach rejestrowych przedsiębiorstwa (jeśli dotyczy):

**Pełnomocnictwo (w oryginale)** do podpisywania dokumentów lub oświadczeń w imieniu danego Przedsiębiorstwa udzielone osobie innej niż wskazana/–e w dokumencie rejestrowym, do przekazywanych dokumentów rekrutacyjnych (jeśli dotyczy).

---

<sup>6</sup> <https://sudop.uokik.gov.pl/search/aidBeneficiary>