***Załącznik nr 8 do Umowy Wsparcia w Projekcie***

***„Akademia Transformacji Cyfrowej MMŚP” nr POWR.02.21.00-00-AM26/21***

…………………………………………

Miejscowość, data

……………..………………………………………

……………………………………………………..

…………….……………………………………….

Dane Przedsiębiorcy

**OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORCY (DOTYCZĄCE KRYTERIÓW PREMIUJĄCYCH)[[1]](#footnote-1)**

Dotyczy: udziału Pracowników[[2]](#footnote-2) w Projekcie „Akademia Transformacji Cyfrowej MMŚP” nr POWR.02.21.00-00-AM26/21

Ja, ………………….……………………………………………………………………………………….., działając w imieniu Przedsiębiorstwa: ………………..………………………………………………………………………………………………….. w ramach Umowy wsparcia nr ……………………………………………….. zawartej w ramach projektu „***Akademia Transformacji Cyfrowej MMŚP***”   
(nr projektu POWR.02.21.00-00-AM26/21) **oświadczam, że** **wydeleguję do wzięcia udziału w usługach rozwojowych[[3]](#footnote-3):**

pracowników, którzy do tej pory nie korzystali z pomocy w ramach POWR 2.21 typ 1 (Projekt Akademia Menadżera MŚP I oraz Akademia Menadżera MŚP II) – proszę podać imiona i nazwiska:

Aby spełnić to kryterium **wszystkie wydelegowane** osoby, na wszystkie usługi z których skorzysta przedsiębiorca w ramach umowy wsparcia muszą spełnić to kryterium!

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………. ………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………..……..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………...

pracownika, który jest osobą z niepełnosprawnością – proszę podać imię i nazwisko

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………….

pracownika, który jest kobietą – proszę podać imię i nazwisko

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...………………

pracownika, który ukończył 50 rok życia – proszę podać imię i nazwisko

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………….

**Zobowiązuję się, że wyżej wymienione osoby/osoba będą wydelegowane do wzięcia udziału w usługach rozwojowych w ramach zawartej Umowy wsparcia.**

**Oświadczam, że** w przypadku udziału w usłudze rozwojowej, osoby z niepełnosprawnością, **wraz z dokumentami rozliczeniowymi przedstawię kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności potwierdzonego za zgodność z oryginałem.**

**Jestem świadomy, że zgodnie z zapisami Regulaminu Rekrutacji § 3 pkt. 7 oraz zapisami Umowy wsparcia § 9 pkt. 1.3 w przypadku, jeżeli którekolwiek z zaznaczonych powyżej kryteriów nie zostanie spełnione w trakcie trwania umowy, umowa zostanie rozwiązana, wszelkie poniesione koszty uznane będą za niekwalifikowalne, a wypłacone dofinansowanie będzie podlegało zwrotowi na konto Operatora.**

…………………………………………………

Podpis i pieczęć Przedsiębiorcy

1. Wypełnia Przedsiębiorca który zaznaczył we wniosku o dofinansowanie kryteria premiujące [↑](#footnote-ref-1)
2. Definicję pracownika zawiera § 1 ust. 14 Regulaminu rekrutacji [↑](#footnote-ref-2)
3. Jeżeli wskazany uczestnik nie będzie mógł wziąć udziału w usłudze Przedsiębiorstwo może oddelegować innego pracownika spełniającego to samo kryterium [↑](#footnote-ref-3)