**Załącznik nr 12 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Nowoczesne Kompetencje w Sektorze Chemicznym”.**

Wzór Wniosku o umowę

Wniosek składa się z trzech części. Wypełnij wszystkie wymagane dane i kliknij przycisk Wyślij.  
Pola oznaczone czerwoną gwiazdką\* są obowiązkowe.

Początek formularza

1. Informacje o wielkości przedsiębiorstwa

Kategoria przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów załącznika NR I do Rozporządzenia Komisji (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. Instrukcja pomagająca w określeniu statusu Przedsiębiorcy znajduje się w Załączniku nr 7 do Regulaminu projektu „Nowoczesne Kompetencje w Sektorze Chemicznym” nr POWR.02.21.00-00-R129/21.

Kategoria przedsiębiorstwa: \*

mikroprzedsiębiorstwo w tym samozatrudniony

małe przedsiębiorstwo

średnie przedsiębiorstwo

duże przedsiębiorstwo

Typ przedsiębiorstwa: \*

związane (powiązane)

partnerskie

niezależne (samodzielne)

Dane dotyczące przedsiębiorstwa do określenia jego statusu. Pozostawanie w układzie przedsiębiorstw partnerskich lub powiązanych wpływa na sposób ustalenia poziomu zatrudnienia oraz wielkości obrotów i aktywów, od których uzależnia się posiadanie bądź utratę statusu danej wielkości przedsiębiorstwa - należy zapoznać się z Załącznikiem nr 7 do Regulaminu oraz wpisać do tabeli odpowiednio skumulowane dane przedsiębiorców partnerskich lub powiązanych ze swoim.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | W ostatnim okresie sprawozdawczym | W poprzednim okresie sprawozdawczym | W okresie sprawozdawczym za drugi rok wstecz od ostatniego okresu sprawozdawczego |
| Wielkość zatrudnienia (w przeliczeniu na pełne etaty RJP):\* |  |  |  |
| Obroty ze sprzedaży netto (w euro na koniec roku obrotowego):\* |  |  |  |
| Suma aktywów bilansu (w euro):\* |  |  |  |

Zapoznałem się z instrukcją pomagającą w określeniu statusu Przedsiębiorstwa - stanowiącą Załącznik nr 7 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.

2. Informacje o formie prawnej przedsiębiorstwa

Forma prawna: \*

Spółka akcyjna S.A. i Spółka komandytowo - akcyjna (S.K.A.)

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (Sp. z o.o.)

Spółki osobowe: Spółka jawna (Sp. j.), Spółka komandytowa (Sp. k.), Spółka partnerska (Sp.p.)

Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą

Spółka cywilna (S.c.)

Inne  

Dół formularza

##### 3. Priorytet w rozpatrywaniu wniosku

Priorytet w rozpatrywaniu wniosku: \*

**1.PKD główne w sektorze**

Oświadczam, że posiadam w CEIDG/KRS kod PKD głównej (przeważającej) działalności z sektora, którego dotyczy nabór

Nie dotyczy

**2. Delegowanie pracowników nie korzystających dotychczas ze wsparcia 2.21 typ 4 POWER**

 Oświadczam, że wydeleguję do projektu pracowników, którzy nie korzystali do tej pory z pomocy w ramach szkoleń lub doradztwa rekomendowanego przez RS realizowanych w ramach przedmiotowego konkursu „Kompetencje dla sektorów” (nr POWR.02.21.00-IP.09-00-004/20) oraz w ramach konkursu „Szkolenia lub doradztwo wynikające z rekomendacji sektorowych rad ds. kompetencji (nr POWR.02.21.00-IP.O9-00-004/18)” realizowanych w ramach działania 2.21 typ 4 PO WER.

Nie dotyczy

**3. Delegowanie do wsparcia pracownika będącego kobietą**

Oświadczam, że wydeleguję do udziału w projekcie pracownika będącego kobietą.

Nie dotyczy

**4.** **Delegowanie do wsparcia pracownika będącego osobą niepełnosprawną**

 Oświadczam, że wydeleguję do udziału w projekcie pracownika będącego osobą niepełnosprawną i zobowiązuję się dostarczyć kopię dokumentu potwierdzającego

Nie dotyczy

##### 4. Wnioskowana kwota

Wnioskowana kwota: \*

Liczba pracowników planowana do przeszkolenia: 

Kwota wsparcia: (Wygenerowana kwota liczona jest jako iloczyn wskazanej liczby osób oraz limit kwoty wsparcia na osobę. Kwotę wsparcia można samodzielnie zmniejszyć wpisując jej wartość w pole obok) 

##### 5. Preferowana forma pomocy:

Preferowana forma pomocy: \*

Pomoc de minimis

Pomoc publiczna

##### 6. Terminy na wykorzystanie wsparcia:

INFO: Wszystkie usługi muszą się zakończyć najpóźniej w ciągu 3 miesięcy od podpisania umowy.

Przedsiębiorca jest zobowiązany do podpisania Umowy wsparcia w miejscu ustalonym ze specjalistą ds. rekrutacji, w terminie wskazanym przez Operatora, przypadającym nie później niż w terminie 5 (pięciu) dni roboczych od dnia pozytywnej weryfikacji Wniosku o Umowę przez Operatora.

##### 7. Oświadczenia

Przyjmuję do wiadomości, że zobowiązany/-na jestem do wniesienia wkładu własnego w wysokości nie mniejszej niż 20% \*

Oświadczam, że działam aktywnie w ramach sektora chemicznego. \*  
Oświadczam, że skorzystam z usługi/usług rozwojowej/-ych prowadzącej/-ych do zdobycia   
kompetencji/kwalifikacji, o których mowa w rekomendacjach Sektorowej Rady ds.   
Kompetencji dla sektora. \*

Oświadczam, że nie jestem powiązany/-na kapitałowo i/lub osobowo (§9 ust. 11.1 Regulaminu) z Dostawcami Usług) z których usług skorzystam w ramach Projektu. \*

 Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z możliwości dostępu do środków publicznych na podstawie przepisów prawa lub osoby uprawnione do reprezentacji nie podlegają takiemu wykluczeniu. \*

Oświadczam, że nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikającej z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem. \*

Oświadczam, że nie jestem wykluczony/-na, stosownie do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (dotyczy umów z pomocą de minimis). \*

Oświadczam, że spełniam warunki do otrzymania pomocy de minimis w rozumieniu art. 3 Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku 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.,s.1) tj. pomoc de minimis w rozumieniu art. 3 Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku 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.,s.1) to całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu, która nie może przekroczyć 200 000 EURO w okresie trzech lat podatkowych; całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu prowadzącemu działalność w zakresie drogowego transportu towarów nie może przekroczyć 100 000 EURO w okresie trzech lat podatkowych a pomoc de minimis nie może zostać wykorzystana na nabycie pojazdów przeznaczonych do transportu drogowego towarów; okres trzech lat podatkowych ustala się przez odniesienie do lat obrotowych stosowanych przez przedsiębiorstwo w danym państwie członkowskim. Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków ani innych opłat. Jeżeli z powodu udzielenia nowej pomocy de minimis odpowiednie pułapy zostałyby przekroczone, nowa pomoc nie może być udzielona. \*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby realizacji i rozliczenia wsparcia otrzymanego w ramach Projektu, zgodnie z zasadami Regulaminu i Regulaminu BUR i zostałem/-am poinformowany/-na o celu zbierania danych osobowych, o prawie wglądu do swoich danych   
oraz ich poprawie oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych. \*

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią Regulaminu, rozumiem go, akceptuje i zobowiązuje się przestrzegać jego postanowień w trakcie obowiązywania Umowy. \*

Oświadczam, że jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat, za składanie nierzetelnych pisemnych oświadczeń, jak również podrobionych, przerobionych, poświadczających nieprawdę lub nierzetelnych dokumentów. \*

Oświadczam, ze jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań. \*

Oświadczam, że jeżeli czynnie działam w kilku sektorach objętych wsparciem w ramach działania 2.21 typ 4 PO WER mam możliwość udziału w więcej niż jednym projekcie, niemniej jednak do udziału we wsparciu zobligowany/-a jestem wydelegować różne osoby (PESEL-e). \*

Oświadczam, że na wezwanie Operatora przedłożę dodatkowe dokumenty potwierdzające kwalifikowalność do Projektu, m.in. w zakresie przynależności do kategorii mikro, małych i średnich przedsiębiorstw, w szczególności dokumenty źródłowe dotyczące sumy bilansowej, obrotów, liczby pracowników

Oświadczam, że wydeleguję do udziału w projekcie wyłącznie kadrę spełniającą wymogi potencjalnych uczestników usług rozwojowych określone przez Radę Sektorową w Rekomendacji dla każdej z usług.