****

Załącznik nr 9 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie:

„Przepis na rozwój – Akademia HR”

Nr FERS.01.03-IP.09-0057/23

**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 Przedsiębiorstwa znajduje się w załączniku nr 1 do Umowy wsparcia „Przepis na rozwój – Akademia HR” Nr FERS.01.03-IP.09-0057/23** | | | | | | |
| **Kategoria przedsiębiorstwa** |   mikroprzedsiębior stwo |  małe przedsiębiorstwo | |  średnie przedsiębiorstwo | |  duże przedsiębiorstwo |
| **Typ**  **przedsiębiorstwa** |  niezależne  (samodzielne) | |  partnerskie | |  związane (powiązane) | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane dotyczące przedsiębiorstwa do określenia jego statusu. Pozostawanie w układzie przedsiębiorstw partnerskich lub powiązanych wpływa na sposób ustalenia poziomu zatrudnienia oraz wielkość obrotów i aktywów, od których uzależnia się posiadanie bądź utraty statusu miko-, małego, średniego lub dużego przedsiębiorstwa - należy zapoznać się z załącznikiem numer 1 do Umowy wsparcia oraz wpisać do tabeli odpowiednio skumulowane dane przedsiębiorców partnerskich lub powiązanych ze swoim.** | | | |
| **Typ danych** | **W ostatnim okresie sprawozdawczym** | **W poprzednim okresie sprawozdawczy** | **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)** |  |  |  |

**Zmiana statusu – opis** *(jeśli dotyczy):*

****W przypadku, gdy nastąpiła zmiana statusu przedsiębiorstwa należy krótko opisać przesłanki, które spowodowały utratę bądź uzyskanie statusu mikro, małego lub średniego przedsiębiorcy, lub przedsiębiorcy innego niż MŚP.

1. **Informacje o formie prawnej Przedsiębiorcy**

 Prosta spółka akcyjna (P.S.A.), Spółka akcyjna (S.A.) i Spółka komandytowoakcyjna (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

|  |
| --- |
| *Proszę o wygranie w formie skanów:* |
| *Dokumentacji potwierdzającej stan zatrudnienia w przedsiębiorstwie (RJP) (również dla przedsiębiorstw powiązanych, jeśli dotyczy) - w postaci oświadczenia dotyczącego metodologii wyliczenia RJP za trzy ostatnie zamknięte okresy rozliczeniowe. We wniosku o umowę wsparcia podali państwo wielkość zatrudnienia zatem prosimy o przesłanie wyliczenia podanych danych informacja może być podana w postaci tabelarycznej lub pisemnej. Dokumentacja ta, musi być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentacji.* |
| *Dokumentacji potwierdzającej roczny obrót ze sprzedaży netto przedsiębiorstwa (oraz przedsiębiorstw powiązanych, jeśli dotyczy) za 3 ostatnie zamknięte okresy rozliczeniowe zależności od obowiązków danego Przedsiębiorcy: rachunek zysków i strat, bilans, PIT 36, PIT 36L, PIT B, PIT 28, PIT 28S, PIT 16A) oświadczenie dotyczące metodologii obliczenia obrotów ze sprzedaży netto w przypadku firm powiązanych. Wszystkie przekazywane dokumenty powinny być przesłane z potwierdzeniem złożenia do Urzędu Skarbowego (UPO – przy rozliczeniach składanych elektronicznie lub potwierdzenie urzędnika Urzędu Skarbowego – jeżeli dokument składany był w formie papierowej).* |

|  |
| --- |
| Operator może wezwać podmiot składający Wniosek o umowę do wyjaśnień dotyczących przekazanych dokumentów bądź do ich uzupełnienia jeśli Operator będzie miał jakiekolwiek wątpliwości dotyczące kwalifikowalności podmiotu bądź nie będzie miał pełnej dokumentacji na potwierdzenie kwalifikowalności. |
|  Zobowiązuję się do dostarczenia wymaganych dokumentów/ wyjaśnień w terminie wyznaczonym przez Operatora, przed podpisaniem Umowy wsparcia. |
|  Zapoznałem się z instrukcją pomagającą w określeniu statusu Przedsiębiorstwa – stanowiącą załącznik nr 1 do Umowy wsparcia. |

****

1. **Preferowany punkt rekrutacyjny:**

Proszę zaznaczyć właściwą opcję:

 Operator – HRP Grants Sp. z o.o – Warszawa

 Partner: Regionalna Izba Gospodarcza w Katowicach – Katowice

 Partner: Północna Izba Gospodarcza w Szczecinie - Szczecin

1. **Co możemy zrobić, aby Pan/Pani czuł/czuła się u nas komfortowo?**

Proszę zaznaczyć właściwą opcję:

 tłumacz polskiego języka migowego (PJM),

 pętla indukcyjna,

 wsparcie asystenta na przykład: osoby niewidomej, osoby głuchoniewidomej, osoby z niepełnosprawnością ruchową,

 pokój dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami,

 nie potrzebuję usług dostępnościowych,

 Inne: proszę wskazać jakie …………………………….

1. **Kryteria preferencyjne**

**Prosimy o zaznaczenie kryteriów preferencyjnych, które spełnia przedsiębiorstwo. Każde spełnione kryterium to dodatkowe 10 punktów przyznane do oceny złożonego wniosku.**

**Kryteria będą weryfikowane przy podpisaniu Umowy wsparcia oraz przy dokonywaniu rozliczeń usług.**

 przedsiębiorca, który wydeleguje do udziału w projekcie osobę z niepełnosprawnością

 przedsiębiorca, który wydeleguje do udziału w projekcie kobietę

 przedsiębiorca, który wydeleguje do udziału w projekcie osobę w wieku powyżej 60 r.ż.

 przedsiębiorca, nie spełnia kryteriów preferencyjnych

1. **Autodiagnoza**

**Prosimy o wgrane raportu kwestionariusza autodiagnozy w pole poniżej.**

1. **Wkład własny**

W przypadku szkoleń wynikających z Autodiagnozy oraz zgodnych z Opisem Kompetencji Kadr w obszarze HR mają Państwo możliwość wniesienia wkładu własnego w postaci niepieniężnej czyli w postaci kosztów wynagrodzeń pracowników. Oznacza to, że wkład własny rozliczymy w ramach wypłat pracownikom wynagrodzenia, a dla państwa może to oznaczać brak ponoszenia dodatkowych kosztów finansowych. Jeżeli wysokość wynagrodzenia nie będzie wystarczająca na pokrycie wkładu własnego można rozliczyć wkład mieszany czyli częściowo wniesiony w postaci wynagrodzeń, a częściowo w postaci opłaty.

Jeżeli chcą Państwo rozliczać wkład własny za szkolenia w postaci wynagrodzeń prosimy o zaznaczenie poniższego oświadczenia.

 **Oświadczam, że wnoszę o rozliczanie wkładu własnego w postaci wynagrodzeń**

1. **Preferowana forma pomocy:**

 **Zostałem/am poinformowany/a, że udział w projekcie wiążę się z uzyskaniem pomocy de minimis.**

1. **Wnioskowana kwota**

 Oświadczam, że firma którą reprezentuje to **mikro-/małe/średnie/duże przedsiębiorstwo** oraz przyjmuję do wiadomości, że maksymalna wysokość dofinansowania dla tego typu przedsiębiorstwa wynosi **……..** , a także, że w ramach przyznanych środków mogę przeszkolić maksymalnie **1/3/6/8 osób**.

1. **Terminy na wykorzystanie wsparcia:**

Pierwsza usługa musi się rozpocząć w ciągu 30 dni od dnia podpisania umowy. Wszystkie usługi muszą się zakończyć w ciągu 4 miesięcy od dnia podpisania umowy. Przedsiębiorca jest zobowiązany do podpisania Umowy wsparcia w terminie wskazanym przez Operatora na warunkach określonych w Regulaminie projektu.

1. **Oświadczenia**

 **Zapoznałem się i akceptuję wszystkie poniższe oświadczenia.**

**** Uzyskanie wsparcia w ramach Projektu łączy się z wymogiem wniesienia wkład własnego w wysokości nie mniejszej niż 20% kwoty wsparcia w gotówce, wynagrodzeniach pracowników lub w formie mieszanej\*

 Oświadczam, że osoby przewidziane do objęcia wsparciem to: zespoły HR, Pracownicy przedsiębiorcy odpowiedzialni za politykę personalną przedsiębiorstwa lub za zarządzanie zasobami ludzkimi oraz menadżerowie lub kandydaci na menadżerów.\*

 Przedsiębiorstwo, które reprezentuję nie prowadzi 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, nie prowadzi 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) oraz nie prowadzi działalności w sektorze przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych w następujących przypadkach: (i) kiedy wysokość pomocy ustalana jest na podstawie ceny lub ilości takich produktów nabytych od producentów podstawowych lub wprowadzonych na rynek przez przedsiębiorstwa objęte pomocą; (ii) kiedy przyznanie pomocy zależy od faktu przekazania jej w części lub w całości producentom podstawowym. \*

 Przedsiębiorstwo, które reprezentuję 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; \*

 Przedsiębiorstwo, które reprezentuję nie podlega wykluczeniu z możliwości dostępu do środków publicznych na podstawie przepisów prawa (dotyczy również osób reprezentujących Przedsiębiorstwo) oraz stosownie do Rozporządzenia Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023.);

 Przedsiębiorstwo, które reprezentuję (rozumiane jako jedno przedsiębiorstwo lub grupa przedsiębiorstw powiązanych tworzących jeden podmiot gospodarczy zgodnie z art. 2 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu

Unii Europejskiej do pomocy de minimis nie jest podmiotem znajdującym się w trudnej sytuacji w rozumieniu art. 2 pkt 18 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 26.06.2014r., str. 1, z późn. zm.);

 Nie zostałem/am prawomocnie skazany/a 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 byłam/-em karana/-y za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych; \*

 Zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus; \*  Zostałem/am poinformowany/a, że udział w Projekcie wiążę się z uzyskaniem pomocy de minimis. \*

 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 we wszelkich badaniach, przeprowadzanych przez Operatora lub podmiot przez niego wskazany oraz inne uprawnione instytucje. \*

 Jestem świadomy/a, iż zgłoszenie przedsiębiorstwa do udziału w Projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem przedsiębiorstwa do objęcia wsparciem. \*

 Pracownicy korzystający z usług rozwojowych w ramach Projektu zostaną zobowiązani do dostarczenia Operatorowi wymaganych dokumentów. \*

 Zobowiązuję się do dostarczenia do Operatora dodatkowych wyjaśnień, dokumentów (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. \*

 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.\*

**** Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby realizacji i rozliczenia wsparcia otrzymanego w ramach Projektu zgodnie z zasadami Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie i Regulaminu BUR.\*

Pola oznaczone gwiazdką \* są obowiązkowe.