

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	<input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorstwo	<input type="checkbox"/> małe przedsiębiorstwo	<input type="checkbox"/> średnie przedsiębiorstwo	<input type="checkbox"/> duże przedsiębiorstwo
Typ przedsiębiorstwa	<input type="checkbox"/> niezależne (samodzielne)	<input type="checkbox"/> partnerskie	<input type="checkbox"/> 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 mikro-, 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 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)			

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.

2. 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 jakiegokolwiek 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.

3. 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

4. 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

5. 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



6. Autodiagnoza

Prosimy o wgrane raportu kwestionariusza autodiagnozy w pole poniżej.

7. 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

8. Preferowana forma pomocy:

☐ Zostałem/am poinformowany/a, że udział w projekcie wiąże się z uzyskaniem pomocy de minimis.

9. 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**.

10. 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.

11. 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 byłem/-em karana/-y za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych; *
- ☐ Zostałem/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 wiąże 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.*



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



PARP
Grupa PFR

- ☐ 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.