

Wniosek

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

1 Część

2 Część

3 Część

1. Informacje o przedsiębiorstwie

NIP:

Nazwa Firmy*

Regon*

Województwo*

Powiat*

Gmina*

Adres*

Kod pocztowy*

Miasto*

Forma prawna: *

- Prosta spółka akcyjna (P.S.A.), 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

Dane osoby do kontaktu

Imię i Nazwisko*

Telefon*

123 321 221

Dane osoby reprezentującej

Imię i Nazwisko*

Czy reprezentacja jest zgodna z dokumentem rejestrowym? *

Tak Nie

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 MŚP znajduje się w załączniku nr 7 do Umowy wsparcia w Projekcie „Przepis na Rozwój 4” nr FELD.08.02-IZ.00-0008/23.

Kategoria przedsiębiorstwa: *

mikroprzedsiębiorstwo małe przedsiębiorstwo pozostali pracodawcy nie będący JSFP średnie przedsiębiorstwo duże przedsiębiorstwo pozostali pracodawcy będący JSFP

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 wielkość obrotów i aktywów, od których uzależnia się posiadanie bądź utraty statusu mikro-, małego, średniego lub dużego przedsiębiorstwa - należy zapoznać się z załącznikiem nr 7 do Umowy wsparcia oraz wpisać do tabeli odpowiednio skumulowane dane przedsiębiorców partnerskich lub powiązanych ze swoim.

W ostatnim zamkniętym 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): *

Wpisz liczbę

Wpisz liczbę

Wpisz liczbę

Obroty ze sprzedaży netto (w euro na koniec roku obrotowego): *

Kwota w EUR

Kwota w EUR

Kwota w EUR

Suma aktywów bilansu (w euro): *

Kwota w EUR

Kwota w EUR

Kwota w EUR

Zmiana statusu (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.

Opis

//

0 / 2000

Proszę o wgranie 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 przestanie 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 w 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).

Przeciągnij tutaj pliki lub [Wybierz pliki](#)

maksymalny rozmiar wszystkich plików - 20.00 MB

maksymalna ilość plików - 20

dopuszczalne formaty plików .zip, .rar, .7z, .png, .jpg, .jpeg, .doc, .docx, .odt, .xls, .xlsx, .pdf

Co możemy zrobić, aby Pan/Pani czuł/czuła się u nas komfortowo? Proszę zaznaczyć właściwą opcję *

tłumacz polskiego języka migowego (PJM),

pętla indukcyjna,

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

Operator może wezwać przedsiębiorstwa składające Wniosek o umowę do wyjaśnień dotyczących przekazanych dokumentów bądź do ich uzupełnienia jeśli Operator będzie miał jakiegokolwiek wątpliwości dotyczące kwalifikowalności przedsiębiorstwa 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 7 do Umowy Wsparcia.*

- Oświadczam że, zgodnie z regulaminem Projektu, przedsiębiorstwo ma swoją siedzibę na terenie województwa łódzkiego.*

Dalej

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

1 Część

2 Część

3 Część

2. Kryteria premiujących *

Prosimy o zaznaczenie kryteriów premiujących, które spełnia przedsiębiorstwo. Przedsiębiorstwo spełniające spełniające kryterium, dostaje punkty przyznane do oceny złożonego wniosku. Udział kobiety (10 punktów), osoba z niepełnosprawnością (10 punktów), osoba 60+ (10 punktów), mikro, małe lub średnie przedsiębiorstwo (30 punktów), zobowiązanie do wzięcia udziału w usługach z Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji (30 punktów), zobowiązanie do wzięcia udziału w usługach z zielonej gospodarki lub z gospodarki obiegu zamkniętego (30 punktów)
Kryteria będą weryfikowane przy podpisaniu umowy oraz przy dokonywaniu rozliczeń usług.

- przedsiębiorca, który wydeleguje do udziału w Projekcie kobietę
- przedsiębiorca, który wydeleguje do udziału w Projekcie osobę w wieku powyżej 60 r.ż.
- przedsiębiorca, który wydeleguje do udziału w Projekcie osobę z niepełnosprawnością
- przedsiębiorca zobowiązuje się do wzięcia udziału w usługach z Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji
- Przedsiębiorca zobowiązuje się do wzięcia udziału w usługach z zielonej gospodarki lub z gospodarki obiegu zamkniętego
- przedsiębiorca, który reprezentuje mikro, małe lub średnie przedsiębiorstwo
- przedsiębiorstwo, nie spełnia kryteriów premiujących

3. Wnioskowana Liczba bonów (maksymalnie 366 bony)

Proszę wskazać liczbę bonów, o którą wnioskuje przedsiębiorstwo, następnie należy nacisnąć przycisk przelicz aby obliczyć wartość dofinansowania (Limit na osobę w Projekcie to 87 bonów - 8 700 zł).

Tu wpisz liczbę bonów, którą chcesz wykorzystać

W przypadku zmiany ilości bonów, należy kliknąć przycisk "Przelicz", by System zmienił kwotę wsparcia.

Przelicz

Dalej

Zobowiązanie do wzięcia udziału w usługach z zielonej gospodarki lub z gospodarki obiegu zamkniętego (50 punktów)
Kryteria będą weryfikowane przy podpisaniu umowy oraz przy dokonywaniu rozliczeń usług.

- przedsiębiorca, który wydeleguje do udziału w Projekcie kobietę
- przedsiębiorca, który wydeleguje do udziału w Projekcie osobę w wieku powyżej 60 r.ż.
- przedsiębiorca, który wydeleguje do udziału w Projekcie osobę z niepełnosprawnością
- przedsiębiorca zobowiązuje się do wzięcia udziału w usługach z Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji
- Przedsiębiorca zobowiązuje się do wzięcia udziału w usługach z zielonej gospodarki lub z gospodarki obiegu zamkniętego
- przedsiębiorca, który reprezentuje mikro, małe lub średnie przedsiębiorstwo
- przedsiębiorstwo, nie spełnia kryteriów premiujących

3. Wnioskowana Liczba bonów (maksymalnie bonów)

Proszę wskazać liczbę bonów, o którą wnioskuje przedsiębiorstwo, następnie należy nacisnąć przycisk przelicz aby obliczyć wartość dofinansowania (Limit na osobę w Projekcie to 87 bonów - 8 700 zł).

Przelicz

- Oświadczam, że firma którą reprezentuje to **przedsiębiorstwo** oraz przyjmuję do wiadomości, że maksymalna wysokość wsparcia wynosi **zł** na usługi rozwojowe, w tym dofinansowanie wynosi **zł**, a także, że w ramach przyznanych środków mogę przeszkolić maksymalnie osób. *

Dalej

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

 Część

 Część

3 Część

3. Oświadczenia

Zapoznałem się i akceptuję wszystkie poniższe oświadczenia.

Uzyskanie wsparcia w ramach Projektu łączy się z wymogiem wniesienia wkład własnego w formie pieniężnej.*

Przedsiębiorstwo, które reprezentuję nie prowadzi działalności w sektorze rybołówstwa i akwakultury w rozumieniu Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r., Rozporządzeniu 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 (Dz. Urz. EU L 2023/2831 z 15.12.2023) oraz Rozporządzenia Ministra Funduszy Polityki Regionalnej z dnia 20 grudnia 2022 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) na lata 2021–2027 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 Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r., Rozporządzeniu 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 (Dz. Urz. EU L 2023/2831 z 15.12.2023) oraz Rozporządzenia Ministra Funduszy Polityki Regionalnej z dnia 20 grudnia 2022 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) na lata 2021–2027. *

Przedsiębiorstwo, które reprezentuję (rozumiane jako jedno przedsiębiorstwo lub grupa przedsiębiorstw powiązanych tworzących jeden podmiot gospodarczy zgodnie z pkt. 5 Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r., Rozporządzeniu 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 (Dz. Urz. EU L 2023/2831 z 15.12.2023) oraz Rozporządzenia Ministra Funduszy Polityki Regionalnej z dnia 20 grudnia 2022 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) na lata 2021–2027 *

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/am karany/a za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych. *

- Przedsiębiorstwo, które reprezentuję (rozumiane jako jedno przedsiębiorstwo lub grupa przedsiębiorstw powiązanych tworzących jeden podmiot gospodarczy zgodnie z pkt. 5 Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r., Rozporządzeniu 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 (Dz. Urz. EU L 2023/2831 z 15.12.2023) oraz Rozporządzenia Ministra Funduszy Polityki Regionalnej z dnia 20 grudnia 2022 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) na lata 2021–2027 *
- 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/am karany/a za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych. *
- Zostałam/em poinformowany/a, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021 – 2027 *
- Zostałam/em 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 do udziału w Projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem 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 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 przyznawania wsparcia i akceptuję jego warunki. *
- Uprzedzony/a 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 przyznawania wsparcia i Regulaminu Bazy Usług Rozwojowych.*



Nie jestem robotem



Wyślij