***Załącznik nr 3****do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w wyjazdach organizowanych w ramach projektu pn.” Rozwój inteligentnych specjalizacji Dolnego Śląska poprzez skoordynowane działania animacyjne w zakresie przedsiębiorczego odkrywania”*

**Formularz rekrutacyjny**

**Podmiotu DSI z Dolnego Śląska w wyjeździe organizowanym w ramach projektu pn. „Rozwój inteligentnych specjalizacji Dolnego Śląska poprzez skoordynowane działania animacyjne w zakresie przedsiębiorczego odkrywania”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa wydarzenia** |  |
| **Termin** |  |

**1. Informacje o Podmiocie DSI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa Podmiotu DSI** (w przypadku przedsiębiorstwa zgodna z KRS lub CEIDG) **oraz jej oficjalne tłumaczenie na język angielski** |  |
| **Powiat** |  |
| **Gmina** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Adres (ulica, nr domu)** |  |
| **Telefon** |  |
| **E-mail (główny adres mailowy, pod który wysyłane będą wszelkie informacje związane z organizacją wyjazdu)** |  |
| **Strona internetowa** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **KRS/nr wpisu do CEIDG (w przypadku przedsiębiorstwa)** |  |
| **Data rozpoczęcia działalności przez Przedsiębiorcę** dzień / miesiąc / rok (zgodna z KRS lub CEIDG) |  |

**2. Charakterystyka prowadzonej działalności.**

**2.1.** **Charakterystyka prowadzonej działalności wraz ze wskazaniem dominującego kodu PKD:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr PKD** | **Nazwa** |
|  |  |

Proszę opisać szerzej:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**2.2.** **Rodzaj regionalnej inteligentnej specjalizacji określonej w Dolnośląskiej Strategii Innowacji 2030, w którą wpisuje się działalność podmiotu DSI** ……………..……………………………………………………………………………………………..………………………………………………

**2.3. Typ działalności podmiotu DSI** (należy odpowiednio zaznaczyć „x”)

**MŚP**

**klaster**

**uczelnia**

**jednostka naukowa**

**IOB**

**administracja publiczna**

**NGO**

**2.4. Wielkość przedsiębiorstwa** (należy odpowiednio zaznaczyć „x”)

**mikro przedsiębiorstwo**

**małe przedsiębiorstwo**

**średnie przedsiębiorstwo**

**UWAGA!** Należy podać wielkość przedsiębiorstwa biorąc pod uwagę definicję MŚP zgodną z załącznikiem nr I do rozporządzenia Komisji (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Tekst mający znaczenie dla EOG).

**2.5. Liczba zatrudnionych pracowników** (etaty na dzień wypełniania wniosku**):**

...................................................................................................................................................................

**3. Zgłoszenie uczestnika/ów wyjazdu**

**3.1. Dane uczestnika/ów wyjazdu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane osób zgłoszonych do udziału w wyjeździe** | | |
|  | **Osoba 1** | **Osoba 2** |
| **1. Imię i nazwisko** (zgodnie z danymi w dowodzie osobistym) |  |  |
| **2. Stanowisko** |  |  |
| **3. Czy osoba zgłaszana jest zatrudniona w oparciu o umowę o pracę lub inną umowę cywilnoprawną? Proszę wskazać, jaką.** |  |  |
| **4. Telefon komórkowy** |  |  |
| **5. E-mail kontaktowy:** |  |  |

**3.2. Oświadczenie i zgoda osoby/osób biorących udział w wyjeździe:**

**🞏** Oświadczam, że znam język angielski w stopniu umożliwiającym mi samodzielną prezentację firmy i jej oferty handlowej /usługowej/ biznesowej w trakcie spotkań z potencjalnymi partnerami zagranicznymi podczas wyjazdu bez pomocy tłumacza.

**🞏** Oświadczam, że udostępnione Administratorowi dane są zgodne z prawdą.

**🞏** Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w wyjazdach organizowanych w ramach projektu pn.” Rozwój inteligentnych specjalizacji Dolnego Śląska poprzez skoordynowane działania animacyjne w zakresie przedsiębiorczego odkrywania” realizowanego w ramach RPO WD 2014-2020

**🞏** Oświadczam**,** że posiadam świadomość ryzyka zakażenia wirusem COVID-19 podczas udziału w wyjeździe

**🞏** Oświadczam, że zapoznałem/am się z procedurami przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemicznego obowiązującymi w wyjeździe i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

**🞏** Oświadczam, że nie będę wnosił/a żadnych roszczeń w stosunku do Województwa Dolnośląskiego w razie zakażenia wirusem COVID-19 podczas uczestnictwa w wyjeździe

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

Czytelny podpis uczestnika wyjazdu reprezentującego podmiot DSI

**4. Oczekiwane rezultaty w wyniku uczestnictwa w Wyjeździe**

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Proszę wskazać jaki jest cel udziału w wyjeździe oraz jakiego typu partnerów Państwo poszukują:**

branża:………………………………………………………………………………………………………………………………………

zakres działalności:…………………………………………………………………………………………………………………….

wielkość:……………………………………………………………………….…………………………………………………………..

rodzaj współpracy:……………………………………………………………………………………………………………………

co firma ma do zaoferowania zagranicznym partnerom:…………………………………………………………..

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

**5. Informacja o uzyskanej pomocy de minimis**

**5.1. Czy Zgłaszający korzystał już ze środków pomocowych?**

**TAK NIE**

Informacje dot. uzyskanej przez Zgłaszającego pomocy de minimis należy wypełnić w załączniku nr 4 lub 5 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa (UWAGA! Załącznik nr 4 należy wypełnić również w przypadku, jeśli przedsiębiorca dotychczas nie korzystał z pomocy de minimis – w takim przypadku należy wpisać „nie wystąpiła”).

**5.2.** Jeżeli pomoc wystąpiła, proszę podać **łączną** **kwotę pomocy de minimis wyrażoną w walucie EUR** i uzyskaną przez Zgłaszającego i podmioty powiązane w ciągu trzech ostatnich lat budżetowych   
(w EUR), wliczając rok bieżący:

…………………………………………………………

Należy również załączyć do Wniosku informacje o uzyskanej pomocy de minimis (kopie zaświadczeń de minimis poświadczone za „zgodność z oryginałem”).

**6. Oświadczenia Podmiotu DSI**

**🞏** „Oświadczam, iż zapoznałem się i akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w wyjazdach organizowanych w ramach projektu pn. „Rozwój inteligentnych specjalizacji Dolnego Śląska poprzez skoordynowane działania animacyjne w zakresie przedsiębiorczego odkrywania”

**🞏** „Oświadczam, że informacje zawarte w powyższym zgłoszeniu są zgodne ze stanem faktycznym   
i prawnym oraz jestem świadomy, że za podanie nieprawdy grozi odpowiedzialność karna.”

**🞏** „Oświadczam, iż posiadam wiedzę i umiejętności, projekty, produkty bądź usługi, które mogą być przedmiotem współpracy z potencjalnym partnerem zagranicznym.”

**🞏** „Oświadczam, że nie została ogłoszona upadłość ani likwidacja przedsiębiorstwa.”

**🞏** „Oświadczam, że przedsiębiorstwo nie jest przedsiębiorstwem zagrożonym”

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………  **Imię i nazwisko osoby upoważnionej  do reprezentacji podmiotu DSI** | ………………………………………………  **Podpis osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu DSI** |
| ………………………………………………  **Stanowisko osoby upoważnionej  do reprezentacji podmiotu DSI** | ………………………………………………  **Pieczęć firmowa** |
| ………………………………………………  **Miejscowość** | ………………………………………………  **Data** |

**U W A G A:**

**do Wniosku, należy dołączyć wszystkie dokumenty wynikające z jego treści (wszystkie kopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem)\***

**Spis dokumentów, które powinny być dołączone do Wniosku (obligatoryjnie):**

1. Oświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu składek ZUS oraz o niezaleganiu w podatkach,
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, stanowiący Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa,
3. Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis stanowiące Załącznik nr 5 do Regulaminu,
4. Kopie otrzymanych zaświadczeń de minimis z ostatnich 3 lat budżetowych – jeśli dotyczy,
5. Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych stanowiące załącznik nr 6 i 7.

Wzór oświadczenia o nie zaleganiu w opłacaniu składek ZUS i podatków

Nazwa przedsiębiorcy: ……………………………………

Adres: ……………………………………………………………..

Tel: ……………………. e-mail: ……………………………….

Oświadczam, że:

1. nie zalegam z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne/ potwierdzam, że uzyskałem przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu\*
2. nie zalegam z opłacaniem podatków / zaświadczam, że uzyskałem przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu\*

…………………………………………………………………………

Podpis przedsiębiorcy

\* niepotrzebne skreślić