***Załącznik nr 3****do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w wyjazdach organizowanych w ramach projektu   
„Innowacyjny Dolny Śląsk”*

**Formularz rekrutacyjny**

**Podmiotu DSI z Dolnego Śląska w wyjeździe organizowanym w ramach projektu   
„Innowacyjny Dolny Śląsk”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejsce wyjazdu** |  |
| **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 bardziej szczegółowo charakterystykę prowadzonej działalności:

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

**2.2.** **Rodzaj regionalnej inteligentnej specjalizacji określonej w Dolnośląskiej Strategii Innowacji 2030, w którą wpisuje się działalność podmiotu DSI**(należy odpowiednio zaznaczyć znakiem „X”, można wybrać więcej niż jedną specjalizację)

**Chemia i medycyna**

**Auto-Moto-Aero-Space**

**Surowce naturalne i wtórne**

**Maszyny i urządzenia**

**„Zielony ład” - specjalizacja horyzontalna**

**„Przemysł 4.0” - specjalizacja horyzontalna**

**„Życie wspomagane technologią” - specjalizacja horyzontalna**

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

**MŚP**

**klaster**

**uczelnia**

**ośrodek innowacji**

**IOB**

**NGO**

**2.4. Wielkość przedsiębiorstwa – jeśli dotyczy** (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) 2023/1315 z dnia 23 czerwca 2023 r. zmieniającego rozporządzenie 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 (Tekst mający znaczenie dla EOG).

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

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

**3. Zgłoszenie uczestnika/-ów wyjazdu**

**3.1. Dane uczestnika/-ów wyjazdu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Osoba 1 (uczestnik główny)** | **Osoba 2 (uczestnik dodatkowy)** |
| **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 cywilno-prawną? Jeśli tak, to jaką?** |  |  |
| **4. Projekt (projekty) realizowane w tematyce wyjazdu, w których osoba zgłaszana brała udział (nazwa projektu i krótki opis)** |  |  |
| **5. Telefon komórkowy** |  |  |
| **6. E-mail kontaktowy** |  |  |

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

**🞏**Oświadczam, że jestem świadomy(-a) i akceptuję wymóg posiadania znajomości języka angielskiego w stopniu umożliwiającym zrozumienie prezentacji oraz komunikację podczas niniejszego wyjazdu zagranicznego. Zapewniam, że mam wystarczającą umiejętność porozumiewania się w języku angielskim, aby aktywnie uczestniczyć w prezentacjach, rozmowach i innych wydarzeniach organizowanych podczas wyjazdu.

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

**🞏** Oświadczam, że zapoznałem/-am się i akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w wyjazdach organizowanych w ramach projektu „Innowacyjny Dolny Śląsk” realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027.

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

*Czytelne podpisy wszystkich wymienionych w tabeli powyżej uczestników wyjazdu, reprezentujących podmiot DSI*

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

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

**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 nr 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:

…………………………………………………………

Do Zgłoszenia należy również załączyć 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 „Innowacyjny Dolny Śląsk”.

**🞏** 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 znajduje się w trudnej sytuacji (definicja „przedsiębiorstwa znajdującego się w trudnej sytuacji” określona została w art. 2 pkt 18 rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz.Urz. UE L 167 z 30.06.2023 r., str.1 z późn. zm.).

|  |
| --- |
| ………………….…………………………………………  **(data i podpis osoby upoważnionej do reprezentacji podmiotu DSI)** |

**U W A G A:**

**do Zgłoszenia 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 Zgłoszenia (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,
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 niezaleganiu 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