



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PRZEDSIĘBIORSTWA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE „PEWNA SWOICH MOŻLIWOŚCI – WSPIERANIE KONKURENCYJNOŚCI, SKUTECZNOŚCI I AWANSU ZAWODOWEGO KOBIET”

1. DANE PODSTAWOWE PRZEDSIĘBIORSTWA			
Pełna nazwa przedsiębiorstwa (zgodnie z dokumentami rejestrowymi)			
NIP		REGON	
Kod PKD ¹ (przeważająca działalność gospodarcza)		PKD słownie:	
2. DANE TELEADRESOWE PRZEDSIĘBIORSTWA			
Ulica		Nr	
Miejscowość			
Kod pocztowy		Poczta	
Powiat		Województwo	
Obszar (proszę zaznaczyć właściwe)	☐ Miejski (<i>Obszar położony w granicach administracyjnych miast</i>) ☐ Wiejski (<i>Tereny położone poza granicami administracyjnymi miast – tzn.: część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej lub obszary gmin wiejskich</i>)		
Telefon kontaktowy		Faks	
E-mail			
3. DANE OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO REPREZENTOWANIA PRZEDSIĘBIORSTWA			
Imię i nazwisko	1.	2.	
Stanowisko			
Nr telefonu			
E-mail			
4. DANE OSOBY DO KONTAKTU (jeżeli inne niż w pkt. 3)			
Imię i nazwisko			
Stanowisko			
Nr telefonu			
E-mail			
5. WIELKOŚĆ PRZEDSIĘBIORSTWA (zaznacz właściwe) ^{2,3}			
☐ Samozatrudniony ☐ Mikroprzedsiębiorstwo ☐ Małe przedsiębiorstwo ☐ Średnie przedsiębiorstwo ☐ Inne (jakie?)			

¹ Należy wpisać główny przedmiot działalności przedsiębiorstwa, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz.U. 2007 Nr 251 poz. 1885).

² Przez ww. kategorie należy rozumieć:

Samozatrudniony – osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, nie zatrudniająca pracowników.

Mikroprzedsiębiorstwo – przedsiębiorstwo zatrudniające od 2 do 9 pracowników włącznie, którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo – przedsiębiorstwo zatrudniające od 10 do 49 pracowników włącznie, którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwo – przedsiębiorstwo zatrudniające od 50 do 249 pracowników włącznie, którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR.

³ Do stwierdzenia, do której kategorii zalicza się przedsiębiorstwo służy kwalifikator MŚP na stronach PARP: <http://kwalifikator.een.org.pl> (1. w kwalifikatorze osoby samozatrudnione są traktowane jako mikroprzedsiębiorstwo; 2. ilość zatrudnionych podaje się w przeliczeniu na pełne etaty w danym roku; 3. w liczbie zatrudnionych uwzględnia się zarówno pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, jak również inne osoby pracujące na rzecz przedsiębiorstwa, np. w oparciu o kontrakty menadżerskie, właścicieli-kierowników i wszystkie pozostałe osoby prowadzące regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiące z tego tytułu korzyści finansowe; 4. **nie uwzględnia się natomiast osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia lub o dzieło**, przebywających na urlopie macierzyńskim lub wychowawczym, ani też praktykantów i stażystów).



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

6. INNE INFORMACJE WPŁYWAJĄCE NA OKREŚLENIE WIELKOŚCI PRZEDSIĘBIORSTWA (zaznacz właściwe)			
1. Czy przedsiębiorstwo posiada obowiązek sporządzania sprawozdań finansowych?	☐ TAK / ☐ NIE		
2. Czy przedsiębiorstwo należy do grupy kapitałowej?	☐ TAK / ☐ NIE		
3. Czy przedsiębiorstwo posiada spółkę-matkę lub spółkę-córkę?	☐ TAK / ☐ NIE		
4. Czy przedsiębiorstwo posiada co najmniej 25% akcji lub udziałów innego przedsiębiorstwa?	☐ TAK / ☐ NIE		
5. Czy przedsiębiorstwo posiada co najmniej 25% akcji lub udziałów Państwa przedsiębiorstwa?	☐ TAK / ☐ NIE		
7. INFORMACJE O ZATRUDNIENIU			
1. Ile osób zatrudnia Państwo przedsiębiorstwo (w oparciu o umowę o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę) bez względu na wymiar etatu?	Kobiet	Mężczyzn	Łącznie
W ogólnej liczbie osób zatrudnionych proszę wykazać również osoby prowadzące fizyczne działalność gospodarczą i wspólników spółek cywilnych.			
2. Ile osób (kobiet) chciałoby Państwo wydelegować na szkolenia w ramach projektu?*			

***W szkoleniach w ramach projektu mogą uczestniczyć dorosłe kobiety, które:**

- są mikro, małym lub średnim przedsiębiorcą posiadającym jednostkę organizacyjną (siedzibę, filię, delegaturę, oddział lub inną prawnie dozwoloną formę organizacyjną) na terenie województwa dolnośląskiego;
- są zatrudnione w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie, posiadającym jednostkę organizacyjną (siedzibę, filię, delegaturę, oddział lub inną prawnie dozwoloną formę organizacyjną) na terenie województwa dolnośląskiego (zatrudnienie w oparciu o umowę o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę).

Każda z kobiet musi być mieszkanką Dolnego Śląska (zgodnie z art. 25 kodeksu cywilnego)

Każda z oddelegowanych do udziału w szkoleniach przez przedsiębiorstwo kobiet może uczestniczyć w:

- maksymalnie dwóch szkoleniach z umiejętności interpersonalnych i
- maksymalnie dwóch szkoleniach z umiejętności kierowniczych

Szkolenia będą realizowane w weekendy lub w tygodniu w miejscach i terminach określonych na stronie www.competence-szkolenia.pl (zakładka projekty EFS). Przy określaniu terminów i miejsc brane będą pod uwagę preferencje uczestniczek.



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

PRZEDSIĘBIORSTWO ZGŁASZA WSTĘPNIE DO UDZIAŁU W SZKOLENIACH NASTĘPUJĄCE OSOBY⁴

W razie zgłoszenia większej ilości osób do udziału w szkoleniach, proszę powielić tę stronę.

Imię i nazwisko			
Miejscowość zamieszkania osoby ⁵			
Województwo, które zamieszkuje dana osoba		☐ dolnośląskie	☐ inne województwo
Status osoby:	☐ Przedsiębiorca prowadzący we własnym imieniu działalność gospodarczą (właściciel pełniący funkcje kierownicze) ☐ Wspólnik Spółki Cywilnej w zakresie wykonywanej przez nich działalności gospodarczej ☐ Pracownik zatrudniony na umowę o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczą umowę o pracę		
Czy zgłaszana osoba jest osobą niepełnosprawną?		☐ TAK / ☐ NIE	
Nr telefonu		E-mail	
I. SZKOLENIA Z UMIEJĘTNOŚCI INTERPERSONALNYCH (ZADANIE 2)			
Proszę wybrać jeden lub maksymalnie dwa tematy szkoleń:			
☐ Zarządzanie czasem i automotywacja			
☐ Radzenie sobie ze stresem			
☐ Negocjacje			
☐ Asertywność			
Termin realizacji szkoleń: od X.2013 do VIII.2014			
Preferowany termin szkolenia:		☐ Weekendy (9.00-16.00) ☐ Dni robocze (9.00-16.00)	
Preferowane miejsce szkoleń:		☐ Polkowice/Lubin/Głogów ☐ Legnica ☐ Wrocław ☐ Inne:	
II. SZKOLENIA Z UMIEJĘTNOŚCI KIEROWNICZYCH (ZADANIE 3)			
Proszę wybrać jeden lub maksymalnie dwa tematy szkoleń:			
☐ Podstawy kierowania			
☐ Komunikacja w pracy kierownika			
☐ Rozwiązywanie konfliktów i radzenie sobie z emocjami			
Termin realizacji szkoleń: od I.2014 do XI.2014			
Preferowany termin szkolenia:		☐ Weekendy (9.00-16.00) ☐ Dni robocze (9.00-16.00)	
Preferowane miejsce szkoleń:		☐ Polkowice/Lubin/Głogów ☐ Legnica ☐ Wrocław ☐ Inne:	

⁴ Ostateczna lista osób oddelegowanych przez przedsiębiorstwo do udziału w szkoleniach zostanie sporządzona na etapie podpisywania umowy szkoleniowej.

⁵ Zgodnie z art. 25 kodeksu cywilnego (miejscowość, w której osoba przebywa z zamiarem stałego pobytu)



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

PRZEDSIĘBIORSTWO ZGŁASZA WSTĘPNIE DO UDZIAŁU W SZKOLENIACH NASTĘPUJĄCE OSOBY⁴

W razie zgłoszenia większej ilości osób do udziału w szkoleniach, proszę powielić tę stronę.

Imię i nazwisko			
Miejscowość zamieszkania osoby ⁶			
Województwo, które zamieszkuje dana osoba		☐ dolnośląskie	☐ inne województwo
Status osoby:	☐ Przedsiębiorca prowadzący we własnym imieniu działalność gospodarczą (właściciel pełniący funkcje kierownicze) ☐ Wspólnik Spółki Cywilnej w zakresie wykonywanej przez nich działalności gospodarczej ☐ Pracownik zatrudniony na umowę o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczą umowę o pracę		
Czy zgłaszana osoba jest osobą niepełnosprawną?		☒ TAK / ☐ NIE	
Nr telefonu		E-mail	
I. SZKOLENIA Z UMIEJĘTNOŚCI INTERPERSONALNYCH (ZADANIE 2)			
Proszę wybrać jeden lub maksymalnie dwa tematy szkoleń:			
☐ Zarządzanie czasem i automotywacja			
☐ Radzenie sobie ze stresem			
☐ Negocjacje			
☐ Asertywność			
Termin realizacji szkoleń: od X.2013 do VIII.2014			
Preferowany termin szkolenia:		☐ Weekendy (9.00-16.00) ☐ Dni robocze (9.00-16.00)	
Preferowane miejsce szkoleń:		☐ Polkowice/Lubin/Głogów ☐ Legnica ☐ Wrocław ☐ Inne:	
II. SZKOLENIA Z UMIEJĘTNOŚCI KIEROWNICZYCH (ZADANIE 3)			
Proszę wybrać jeden lub maksymalnie dwa tematy szkoleń:			
☐ Podstawy kierowania			
☐ Komunikacja w pracy kierownika			
☐ Rozwiązywanie konfliktów i radzenie sobie z emocjami			
Termin realizacji szkoleń: od I.2014 do XI.2014			
Preferowany termin szkolenia:		☐ Weekendy (9.00-16.00) ☐ Dni robocze (9.00-16.00)	
Preferowane miejsce szkoleń:		☐ Polkowice/Lubin/Głogów ☐ Legnica ☐ Wrocław ☐ Inne:	

⁴ Ostateczna lista osób oddelegowanych przez przedsiębiorstwo do udziału w szkoleniach zostanie sporządzona na etapie podpisywania umowy szkoleniowej.

⁶ Zgodnie z art. 25 kodeksu cywilnego (miejscowość, w której osoba przebywa z zamiarem stałego pobytu)



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORSTWA

W związku z ubieganiem się o udział w projekcie „Pewna swoich możliwości – wspieranie konkurencyjności, skuteczności i awansu zawodowego kobiet” ja,
(imię i nazwisko osoby), jako osoba upoważniona do reprezentowania firmy,
.....
(nazwa firmy) oświadczam, że:

1. wszystkie dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są prawdziwe;
2. zapoznałam/em się z Regulaminem Projektu pt. „Pewna swoich możliwości – wspieranie konkurencyjności, skuteczności i awansu zawodowego kobiet” i akceptuję wszystkie jego postanowienia;
3. przedsiębiorstwo, które reprezentuję jest uprawnione do uczestnictwa w projekcie, tj.:
 - 3.1. przynależy do sektora mikro, małych lub średnich przedsiębiorstw ⁷,
 - 3.2. posiada jednostkę organizacyjną (siedzibę, filię, delegaturę, oddział lub inną prawnie dozwoloną formę organizacyjną) na terenie województwa dolnośląskiego,
 - 3.3. jest uprawnione do uzyskania de minimis⁸, tj.:
 - a. **nie wykorzystało limitu pomocy de minimis i nie przekroczy go, uwzględniając pomoc de minimis, którą otrzymana w ramach projektu** (przedsiębiorstwo w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających go latach podatkowych otrzymało pomoc de minimis z różnych źródeł i w różnych formach, którego wartość brutto łącznie z pomocą, którą otrzyma w ramach projektu nie przekracza równowartości w złotych kwoty 200 000€, a w przypadku wsparcia działalności w sektorze transportu drogowego – równowartość w złotych kwoty 100 000€, obliczonych według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski, obowiązujący w dniu udzielenia pomocy) oraz
 - b. **nie jest wykluczone z otrzymania pomocy de minimis zgodnie z Rozporządzeniem Komisji Europejskiej nr 1998/2006 z dnia 15.12.2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu do pomocy de minimis oraz**
 - c. nie pozostaje w trudnej sytuacji ekonomicznej w rozumieniu Rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 06.08.2008 r. uznającym niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu WE (ogólne rozporządzenie w sprawie wyłączeń blokowych) oraz
 - d. nie jest podmiotem, na którym ciąży obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz wspólnym rynkiem (w rozumieniu ustawy z dn. 30.04.2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej Dz. U. z 2007r., Nr 59, poz. 404);

Ponadto:

1. deklaruje gotowość reprezentowanego przeze mnie przedsiębiorstwa do uczestnictwa w projekcie „Pewna swoich możliwości – wspieranie konkurencyjności, skuteczności i awansu zawodowego kobiet”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, na podstawie umowy nr UDA-POKL.08.01.01-02.189/12-00, zawartej pomiędzy Dolnośląskim Wojewódzkim Urzędem Pracy w Wałbrzychu, a Competence – Training & Coaching Institute, Barbara Jaśkiewicz;
2. zobowiązuję się do pisemnego powiadomienia Realizatora Projektu o rezygnacji z udziału w projekcie;

⁷ Zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz.U. 2007 Nr 251 poz. 1885).

⁸ Zgodnie z przepisami Rozporządzenia Komisji (WE) nr 1998/2006 z dnia 15 grudnia 2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 TWE do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L379, z dnia 28.12.2006).



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

3. oświadczam, że zostałam/em poinformowany, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych zawartych w Formularzu Zgłoszeniowym (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 Nr 101 poz. 926 ze zm.), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji do projektu i sprawozdawczością w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. Niewyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych jest jednoznaczne z odmową udziału w projekcie. Przetwarzanie danych osobowych w przypadku udziału przedsiębiorstwa w projekcie będzie się odbywało na podstawie oświadczenia składanego przez uczestnika w momencie przystąpienia uczestnika do projektu.
5. oświadczam, że zostałem poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, jednocześnie zobowiązuję się informować o wszelkich zmianach w danych zawartych w Formularzu Rekrutacyjnym powstałych w trakcie trwania rekrutacji lub udziału w projekcie. Dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym wprowadzone zostaną do systemu PEFS, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz określenie efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych.

Świadomy odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 271 §1 i art. 297 §1 kodeksu karnego, dotyczącego poświadczania nieprawdy, co do okoliczności mającej znaczenie prawne oraz o istotnym znaczeniu dla uzyskania wsparcia finansowego oświadczam, że wszystkie przedstawione informacje są prawdziwe.

.....
Miejscowość, data

Pieczęć przedsiębiorstwa

.....
Czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania przedsiębiorstwa