*Załącznik nr 1 do Umowy o uczestnictwie w programie szkoleniowo – doradczym*

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że na dzień przystąpienia do szkoleń realizowanych w ramach projektu pt: „Zarządzanie innowacją. Adaptacja i zastosowanie sprawdzonych rozwiązań hiszpańskich na gruncie polskim”,współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Poddziałanie 2.1.2., przedsiębiorstwo:

………………………………………………………………….
*(pełna nazwa przedsiębiorstwa)*

*(proszę zaznaczyć wszystkie odpowiedzi zgodne ze stanem faktycznym)*

* + w roku bieżącym oraz w przeciągu 2 lat kalendarzowych poprzedzających rok bieżący otrzymało pomoc de minimis w wysokości *(należy podać kwotę pomocy w EUR i załączyć kopie zaświadczeń)* ………............................[[1]](#footnote-1);
	+ w roku bieżącym oraz w przeciągu 2 lat kalendarzowych poprzedzających rok bieżący nie otrzymało pomocy de minimis;
	+ nie otrzymało pomocy de minimis w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych na podstawie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis na szkolenia;
	+ nie otrzymało innej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych na podstawie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis na szkolenia;
	+ nie znajduje się w trudnej sytuacji ekonomicznej w rozumieniu Wytycznych wspólnotowych dotyczących pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 244 z 01.10.2004).

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS OSOBY UPRAWNIONEJ DO REPREZENTOWANIA PRZEDSIĘBIORSTWA |

*Załącznik nr 2 do umowy o uczestnictwie w programie szkoleniowo – doradczym*

**Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis**

**A. Informacje dotyczące wnioskodawcy**

1. Imię i nazwisko albo nazwa

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

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

2. Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby

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

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

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

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

3. Identyfikator gminy, w której wnioskodawca ma miejsce zamieszkania albo siedzibę[[2]](#footnote-2))

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

4. Numer identyfikacji podatkowej (NIP)

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

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

5.

|  |
| --- |
| **Forma prawna2)** |
| przedsiębiorstwo państwowe |  |
| jednoosobowa spółka Skarbu Państwa |  |
| spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.) |  |
| inna forma prawna (podać jaka) …………………………………………………… |  |

6.

|  |
| --- |
| **Wielkość wnioskodawcy, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólnego rozporządzenia w sprawie wyłączeń blokowych) (Dz. Urz. UE L 214 z 9.08.2008, str. 3)[[3]](#footnote-3)):** |
| 1) mikroprzedsiębiorstwo |  |
| 2) małe przedsiębiorstwo  |  |
| 3) średnie przedsiębiorstwo |  |
| 4) przedsiębiorstwo inne niż wskazane w pkt 1-3 |  |

7. Klasa działalności, w związku z którą wnioskodawca ubiega się o pomoc de minimis, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)

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

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

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

8. Data utworzenia

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

**B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej wnioskodawcy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

**1)** Czy, w przypadku spółki akcyjnej, spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz spółki komandytowo-akcyjnej, wysokość niepokrytych strat przewyższa 50 % wysokości kapitału zarejestrowanego[[4]](#footnote-4)), w tym wysokość straty w ciągu ostatnich 12 miesięcy przewyższa 25 % wysokości tego kapitału?

|  |  |
| --- | --- |
|  | nie dotyczy |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

|  |  |
| --- | --- |
|  | nie dotyczy |

**2)** Czy, w przypadku spółki jawnej, spółki komandytowej, spółki partnerskiej oraz spółki cywilnej, wysokość niepokrytych strat przewyższa 50 % wysokościjej kapitału według ksiąg spółki, w tym wysokość straty  w ciągu ostatnich 12 miesięcy przewyższa 25 % wysokości tego kapitału?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

 **3)** Czy wnioskodawca spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?  **4)** Czy wnioskodawca spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem naprawczym[[5]](#footnote-5))?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

 **5)** W przypadku zaznaczenia odpowiedzi innych niż twierdzące w pkt 1-4, należy dodatkowo określić, czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

 a) wnioskodawca odnotowuje rosnące straty?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | tak |  | nie |

 b) obroty wnioskodawcy maleją?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | tak |  | nie |

 c) zwiększeniu ulegają zapasy wnioskodawcy lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | tak |  | nie |

 d) wnioskodawca ma nadwyżki produkcji[[6]](#footnote-6))?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | tak |  | nie |

 e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | tak |  | nie |

 f) zwiększa się suma zadłużenia wnioskodawcy?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | tak |  | nie |

 g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań wnioskodawcy?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | tak |  | nie |

 h) wartość aktywów netto wnioskodawcy zmniejsza się  lub jest zerowa?1. zaistniały inne okoliczności (podać jakie) wskazujące

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | tak |  | nie |

 na trudności w zakresie płynności finansowej?…………………………………………………………………………………………....…………………………………………………………………………………………… |
| **6)** Czy pomimo wystąpienia okoliczności wymienionych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | tak |  | nie |

w pkt 5, wnioskodawca jest w stanie odzyskać płynność finansową?  Jeśli tak, to w jaki sposób?…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**7)** Czy wnioskodawca należy do grupy kapitałowej?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | tak |  | nie |

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej, należy dodatkowo wskazać:a) czy trudności wnioskodawcy mają charakter

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | tak |  | nie |

wewnętrzny?

|  |  |
| --- | --- |
|  | nie dotyczy |

   b) czy na trudną sytuację wnioskodawcy miały wpływ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | tak |  | nie |

decyzje podmiotu dominującego dotyczące alokacji kosztów w ramach grupy kapitałowej?

|  |  |
| --- | --- |
|  | nie dotyczy |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | tak |  | nie |

c) czy trudności wnioskodawcy mogą być przezwyciężone przez grupę?

|  |  |
| --- | --- |
|  | nie dotyczy |

 |

**C. Informacje dotyczące prowadzonej działalności gospodarczej, w związku z którą wnioskodawca ubiega się o pomoc de minimis**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Czy wnioskowana pomoc de minimis dotyczy działalności:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

**1)** w sektorze rybołówstwa i akwakultury[[7]](#footnote-7))?1. w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

1. w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu

produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

**4)** w sektorze węglowym[[8]](#footnote-8))?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

**5)** w sektorze transportu drogowego[[9]](#footnote-9))?, jeśli tak to:a) czy pomoc będzie przeznaczona na nabycie  pojazdów wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarowego? b) czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

działalności prowadzonej w sektorze transportu drogowego i pozostałej działalności gospodarczej

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

prowadzonej przez wnioskodawcę (w jaki sposób)?……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Dzień udzielenia pomocy**  | **Podmiot udzielający pomocy**  | **Podstawa prawna udzielenia pomocy**  | **Numer programu pomocowego, pomocy indywidualnej** | **Forma pomocy**  | **Wartość otrzymanej pomocy**  | **Przeznaczenie pomocy**  |
| **informacje podstawowe** | **informacje szczegółowe** |
| **nominalna** | **brutto** |
|  | **1** | **2** | **3a** | **3b** | **3c** | **3d** | **3e** | **4** | **5** | **6a** | **6b** | **7** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis[[10]](#footnote-10))**

 Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc de minimis, należy dodatkowo wypełnić pkt 1-8 poniżej:

1. opis przedsięwzięcia:

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

1. koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje:

…………………………………………………………………………………………...

1. maksymalną dopuszczalną intensywność pomocy:

…………………………………………………………………………………………...

1. intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2:

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

1. lokalizacja przedsięwzięcia:

…………………………………………………………………………………………...

1. cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia:

…………………………………………………………………………………………...

1. etapy realizacji przedsięwzięcia:

…………………………………………………………………………………………...

1. data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:

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

Dane osoby upoważnionej do przedstawienia informacji:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 imię i nazwisko nr telefonu data i podpis

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

stanowisko służbowe

*Załącznik nr 3 do Umowy o uczestnictwie w programie szkoleniowo – doradczym*

**Zakres danych osobowych uczestników biorących udział w projektach realizowanych w ramach
Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa**: Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej |
| 1 | **Tytuł projektu**: Zarządzanie innowacją. Adaptacja i zastosowanie rozwiązań hiszpańskich na gruncie polskim. |
| 2 | **Nr projektu**: WND-POKL.02.01.02-00-018/11 |
| 3 | **Priorytet, w ramach którego realizowany jest projekt**: Priorytet 2 Rozwój zasobów ludzkich i potencjału adaptacyjnego przedsiębiorstw oraz poprawa stanu zdrowia osób pracujących |
| 4 | **Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt**: 2.1. Rozwój kadr nowoczesnej gospodarki |
| 5 | **Poddziałanie, w ramach którego realizowany jest projekt**: 2.1.2 Partnerstwo dla zwiększenia adaptacyjności |

**DANE INSTYTUCJI, KTÓTRE OTRZYMAJĄ WSPARCIEW RAMACH PROJEKTU
„ZARZĄDZANIE INNOWACJĄ. ADAPTACJA I ZASTOSOWANIE SPRAWDZONYCH ROZWIĄZAŃ HISZPAŃSKICH NA GRUNCIE POLSKIM”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane podsta-wowe** | 1 | Nazwa instytucji |  |
| 2 | NIP |  |
| 3 | REGON |  |
| 4 | Typ instytucji |  |
| 5 | Polska Klasyfikacja Działalności (PKD) |  |
| 6 | Wielkość instytucji |  |
| **Dane tele-adresowe** | 7 | Ulica |  |
| 8 | Nr budynku |  |
| 9 | Nr lokalu |  |
| 10 | Miejscowość |  |
| 11 | Obszar |  |
| 12 | Kod pocztowy |  |
| 13 | Województwo |  |
| 14 | Powiat |  |
| 15 | Telefon kontaktowy |  |
| 16 | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  |

**Dane uczestników projektów, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dane uczestnika | 1 | Imię (Imiona)  |  |
| 2 | Nazwisko |  |
| 3 | Płeć | * Kobieta
 | * Mężczyzna
 |
| 4 | Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
| 5 | PESEL |  |
| 6 | Wykształcenie | * Brak
 |
| * + Podstawowe
 |
| * + Gimnazjalne
 |
| * + Ponadgimnazjalne
 |
| * + Pomaturalne
 |
| * + Wyższe
 |
| 7 | Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną | * + Tak
 | * + Nie
 |
| Dane kontaktowe | 8 | Ulica |  |
| 9 | Nr domu |  |
| 10 | Nr lokalu |  |
| 11 | Miejscowość |  |
| 12 | Obszar | * miejski
 | * wiejski
 |
| 13 | Kod pocztowy |  |
| 14 | Województwo |  |
| 15 | Powiat |  |
| 16 | Telefon stacjonarny |  |
| 17 | Telefon komórkowy |  |
| 18 | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  |
| Dane dodatkowe | 19 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | Bezrobotny | * Tak
 | * Nie
 |
| – w tym osoba długotrwale bezrobotna | * Tak
 | * Nie
 |
| Osoba nieaktywna zawodowo | * Tak
 | * Nie
 |
| – w tym osoba ucząca się | * Tak
 | * Nie
 |
| Zatrudniony | * Tak
 | * Nie
 |
| – Rolnik |  |
| – Samozatrudniony |  |
| – Zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie |  |
| – Zatrudniony w małym przedsiębiorstwie |  |
| – Zatrudniony w średnim przedsiębiorstwie |  |
| – Zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie |  |
| – Zatrudniony w administracji publicznej |  |
| – Zatrudniony w organizacji pozarządowej |  |

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| Miejscowość i data | Czytelny podpis uczestnika projektu |

*Załącznik nr 4 do Umowy o uczestnictwie w programie szkoleniowo – doradczym*

**Zaświadczenie o zatrudnieniu**

………………………………………

 */miejscowość i data/*

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

 */pieczęć pracodawcy/*

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani ………..............................................................

Urodzony (a) dnia .......................................... w ....................................................

Zamieszkały (a) w ..................................................... kod poczt .............................

ul. ................................................... nr domu .............. mieszkania ......................

PESEL...................................................................................................................

Jest zatrudniony (a) w ...........................................................................................

........................................................................................... na podstawie umowy:\*

o pracę / powołania /wyboru / mianowania / spółdzielczej zawartej od dnia: ………………….

lub jest właścicielem pełniącym funkcje kierownicze\* lub,

jest wspólnikiem, w tym partnerem prowadzącym regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiącym z niego korzyści finansowe\*.

jednocześnie oświadczam, iż ……….. (nazwa przedsiębiorstwa) ……………………… jest mikro, małym, średnim lub dużym przedsiębiorstwem\*

Oświadczenie niniejsze składam będąc świadomym/świadomą konsekwencji wynikających z oświadczenia nieprawdy: „Kto składa zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swych uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie” (art. 233 § 1 i 2 Ustawy Kodeks karny)

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

 */podpis i pieczęć pracodawcy/*

\* niewłaściwe skreślić

*Załącznik nr 5 do Umowy o uczestnictwie w programie szkoleniowo – doradczym*

**Deklaracja uczestnictwa w projekcie**

Ja, niżej podpisany/a

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

Deklaruję gotowość do uczestnictwa w projekcie „Zarządzanie innowacją. Adaptacja i zastosowanie sprawdzonych rozwiązań hiszpańskich na gruncie polskim” realizowanym w ramach poddziałania 2.1.2 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki – realizowanym przez Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| Miejscowość i data | Czytelny podpis uczestnika projektu |

*Załącznik nr 6 do Umowy o uczestnictwie w programie szkoleniowo – doradczym*

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **Zarządzanie innowacją. Adaptacja i zastosowanie sprawdzonych rozwiązań hiszpańskich na gruncie polskim** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

* 1. administratorem moich danych osobowych jest Minister Infrastruktury i Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, mający siedzibę przy
	ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
	2. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art.27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity:
	Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki
	3. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu **Zarządzanie innowacją. Adaptacja i zastosowanie sprawdzonych rozwiązań hiszpańskich
	na gruncie polskim**, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);
	4. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej – **Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości z siedzibą przy ul. Pańskiej 81/83 w Warszawie (00-834 Warszawa)** beneficjentowi realizującemu projekt - **Liderowi Projektu: Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej z siedzibą przy ul. Brukselskiej 7 w Warszawie (03-973 Warszawa) oraz Partnerowi Projektu: Wielkopolskiej Izbie Przemysłowo-Handlowej z siedzibą przy ul. Św. Marcin 24, lok. 302 w Poznaniu (61-805 Poznań)** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – konsorcjum firm: **F5 sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Składowej 5 w Poznaniu (61-897 Poznań) oraz BMSS sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Garbary 56/12 w Poznaniu (61-758 Poznań)**. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL, Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach POKL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL lub Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach POKL;
	5. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
	6. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |

*Załącznik nr 7 do Umowy o uczestnictwie w programie szkoleniowo – doradczym*

**Dokument rejestrowy przedsiębiorstwa**

*Załącznik nr 8 do umowy o uczestnictwie w programie szkoleniowo – doradczym*

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wnioskodawcy: |  |
| Nr wniosku o dofinansowanie: | WND-POKL.02.01.02-00-018/11 |
| Tytuł projektu: | Zarządzanie innowacją. Adaptacja i zastosowanie sprawdzonych rozwiązań hiszpańskich na gruncie polskim. |

**Informacja**

**nt. powiązań Wnioskodawcy z innymi przedsiębiorcami, łączeniu, przejęciu lub powstaniu Wnioskodawcy w wyniku podziału, prowadzonej działalności gospodarczej, w związku z którą Wnioskodawca ubiega się o pomoc de minimis**[[11]](#footnote-11)

1. Powiązania z innymi przedsiębiorcami[[12]](#footnote-12)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Czy pomiędzy Wnioskodawcą a innym przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

**1)** jeden przedsiębiorca posiada w drugim przedsiębiorcy większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

**2)** jeden przedsiębiorca ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorcy?**3)** jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub postanowieniami w jego akcie założycielskim lub umowie spółki?**4)** jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem, wspólnikiem lub członkiem innego przedsiębiorcy samodzielnie  kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

 większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków tego przedsiębiorcy?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

 **5)** przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, poniżej należy podać informacje dotyczące uzyskanej pomocy de minimis przez wszystkich powiązanych z Wnioskodawcą przedsiębiorców oraz numery NIP wszystkich powiązanych z Wnioskodawcą przedsiębiorców………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

2) Informacja o łączeniu, przejęciu lub powstaniu Wnioskodawcy w wyniku podziału

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Czy wnioskodawca w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

**1)** powstał wskutek połączenia się co najmniej dwóch  przedsiębiorców?**2)** przejął innego przedsiębiorcę?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

**3)** powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy na co najmniej dwóch przedsiębiorców?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 i 2, należy podać informacje o uzyskanej pomocy de minimis przez wszystkich łączących się przedsiębiorców oraz numery NIP wszystkich łączących przedsiębiorców.…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 3, należy podać informacje o udzielonej pomocy de minimis przedsiębiorcy przed podziałem w odniesieniu do przejmowanej przez Wnioskodawcę działalności, w odniesieniu do której pomoc de minimis została wykorzystana. Jeśli taki podział jest niemożliwy należy podać informacje o udzielonej pomocy de minimis proporcjonalnie do wartości księgowej kapitału podstawowego nowych przedsiębiorców zgodnie ze stanem na dzień wejścia podziału w życie. …………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  |

1. Informacje dotyczące prowadzonej działalności gospodarczej, w związku z którą Wnioskodawca ubiega się o pomoc de minimis

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Czy wnioskowana pomoc de minimis dotyczy działalności:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

1) w sektorze drogowego transportu towarów, jeśli tak to:a) czy pomoc będzie przeznaczona na nabycie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | tak |  | nie |

 pojazdów wykorzystywanych w drogowym  transporcie towarów? b) czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa działalności gospodarczej prowadzonej w sektorze drogowego transportu towarów i pozostałej działalności gospodarczej prowadzonej przez Wnioskodawcę (w jaki sposób)?……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

………………….., dnia ……………. ……………………………………

 (miejscowość) (podpis/y Wnioskodawcy)[[13]](#footnote-13)

1. Wartość pomocy de minimis otrzymanej w roku bieżącym oraz w przeciągu ostatnich dwóch lat kalendarzowych poprzedzających rok bieżący razem z pomocą de minimis na szkolenia otrzymaną w ramach niniejszego projektu nie powinna przekroczyć 200 tys. EUR (lub 100 tys. EUR - dla sektora transportowego) [↑](#footnote-ref-1)
2. ) Należy wpisać siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-2)
3. ) Zaznaczyć właściwą pozycję znakiem X. [↑](#footnote-ref-3)
4. ) Wysokość strat należy obliczać w odniesieniu do sumy wysokości kapitałów: zakładowego, zapasowego, rezerwowego oraz kapitału z aktualizacji wyceny. [↑](#footnote-ref-4)
5. ) W rozumieniu ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1361, z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-5)
6. ) Dotyczy wyłącznie producentów. [↑](#footnote-ref-6)
7. ) Objętych rozporządzeniem Rady (WE) nr 104/2000 z dnia 17 grudnia 1999 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. WE L 17 z 21.01.2000, str. 22, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne rozdz. 4, t. 4, str. 198). [↑](#footnote-ref-7)
8. ) Zgodnie z definicją zawartą w rozporządzeniu Rady (WE) nr 1407/2002 z dnia 23 lipca 2002 r. w sprawie pomocy państwa dla przemysłu węglowego (Dz. Urz. WE L 205 z 2.08.2002, str. 1, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne rozdz. 8, t. 2, str. 170). [↑](#footnote-ref-8)
9. ) W rozumieniu art. 4 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (Dz. U. z 2007 r. Nr 125, poz. 874, z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-9)
10. ) Należy wypełnić zgodnie z instrukcją stanowiącą załącznik do „Formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis”. [↑](#footnote-ref-10)
11. W przypadku wątpliwości dotyczących prawidłowego wypełnienia przedmiotowej Informacji należy posługiwać się przepisami wynikającymi z rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 20013 r. w sprawie stsowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1), [↑](#footnote-ref-11)
12. ) Należy wskazać powiązania, w jakich wnioskodawca pozostaje z innymi przedsiębiorcami. [↑](#footnote-ref-12)
13. Informacja musi być podpisana przez osoby uprawnione do reprezentacji Wnioskodawcy [↑](#footnote-ref-13)