*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 % wysokości  jej 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)