



Projekt „Kręgi Innowacji – rozwój zintegrowanych narzędzi wspierania innowacyjności województwa w obszarach o dużym potencjale wzrostu” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

KPT.....

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY dla samozatrudnionych

1. Zgłaszam udział w realizacji Usługi

(proszę zaznaczyć odpowiednie pole)

☐ Rebranding marki

☐ Wzorniczy audyt
technologiczny

2. Dane podstawowe

(proszę dołączyć kopię dokumentu rejestrowego przedsiębiorstwa potwierdzonego za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną)

Nazwa przedsiębiorstwa			
NIP			
REGON			
Polska Klasyfikacja Działalności (PKD) ¹			
Imię (imiona)			
Nazwisko			
Data i miejsce urodzenia			
Pesel			
Płeć			
Kontakt	e-mail:	telefon:	
Adres zamieszkania ²	Ulica: Nr domu: Nr lokalu		

¹Zgodnie 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.)





Projekt „Kręgi Innowacji – rozwój zintegrowanych narzędzi wspierania innowacyjności województwa w obszarach o dużym potencjale wzrostu” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Kod pocztowy: Miejscowość: Powiat: Woj.:		
Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż zamieszkania)	Ulica: Nr domu: Nr lokalu Kod pocztowy: Miejscowość: Powiat: Woj.:	
Obszar	<input type="checkbox"/> Miejski	<input type="checkbox"/> Wiejski
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> BRAK (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> PODSTAWOWE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> GIMNAZJALNE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> PONADGIMNAZJALNE (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> POMATURALNE (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> WYŻSZE (pełne i zakończone wykształcenie na poziomie wyższym)	
3. Informacje dotyczące sytuacji finansowej przedsiębiorstwa <i>(proszę dołączyć wypełniony Załącznik nr 1)</i>		
4.1. Przedsiębiorstwo zgodnie z zapisami art.2 Ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. (Dz.U. 1994 Nr 121 poz. 591) (proszę zaznaczyć odpowiednie pole)		
<input type="checkbox"/>	nie jest zobowiązane do składania finansowych sprawozdań rocznych	
<input type="checkbox"/>	jest zobowiązane do składania finansowych sprawozdań rocznych <i>(proszę dołączyć kopie sprawozdań rocznych z trzech ostatnich lat obrotowych, potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną)</i>	
4. Informacja o otrzymanej pomocy de minimis <i>(proszę dołączyć wypełniony Załącznik nr 2)</i>		
5.1. W okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzające go dwa lata kalendarzowe Przedsiębiorstwo otrzymało środki stanowiące pomoc de minimis <i>(proszę zaznaczyć odpowiednie pole)</i>		
<input type="checkbox"/>	Nie	

² Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.





Tak

(proszę dołączyć kserokopie zaświadczeń, potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną)

4.2. W przypadku odpowiedzi TAK, proszę podać łączną wartość w euro otrzymanej pomocy de minimis za okres obejmujący bieżący rok i poprzedzające go dwa lata kalendarzowe

Kwota euro:

Oświadczam, że:

- deklaruję udział w projekcie pt. „Kręgi Innowacji – rozwój zintegrowanych narzędzi wspierania innowacyjności województwa w obszarach o dużym potencjale wzrostu” Priorytet VIII. Regionalne kadry gospodarki, Działanie: 8.2. Transfer wiedzy; Poddziałanie: 8.2.2 Regionalne strategie innowacji
- reprezentowane przeze mnie przedsiębiorstwo posiada siedzibę, oddział lub filię i prowadzi działalność gospodarczą na terenie województwa świętokrzyskiego
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i przyjmuję do wiadomości, że:
 - ✓ administratorem zebranych danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa;
 - ✓ moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Kręgi Innowacji – rozwój zintegrowanych narzędzi wspierania innowacyjności województwa w obszarach o dużym potencjale wzrostu”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
 - ✓ moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Kręgi Innowacji – rozwój zintegrowanych narzędzi wspierania innowacyjności województwa w obszarach o dużym potencjale wzrostu”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
 - ✓ podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
 - ✓ mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.





- zapoznałam/em się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w **Regulaminie Projektu** „Kręgi Innowacji – rozwój zintegrowanych narzędzi wspierania innowacyjności województwa w obszarach o dużym potencjale wzrostu” i zgodnie z jego wymogami Przedsiębiorstwo jest uprawnione do uczestnictwa w nim. **Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu.**
- zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane do Gmina Kielce/ Kielecki Park Technologiczny stają się jego własnością i nie mam prawa żądać ich zwrotu.
- **Przedsiębiorstwo, które reprezentuję jest uprawnione do korzystania z pomocy de minimis.**
- uprzedzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane na temat Przedsiębiorstwa w niniejszym Zgłoszeniu Uczestnictwa są zgodne z prawdą.
- mam świadomość, iż złożenie Karty zgłoszeniowej nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis upoważnionej
w imieniu **Przedsiębiorstwa**)

