



Załącznik nr 2 do Regulaminu naboru

Formularz zgłoszeniowy/Wniosek o udzielenie wsparcia - wzór

	Nr wniosku:	Data wpływu:			
1	Pełna nazwa przedsiębiorstwa:						
2	NIP						
3	Forma prawna						
4	PKD:						
5	Dane wnioskodawcy:	Województwo					
		Powiat					
		Gmina					
		Miejscowość					
		Kod pocztowy					
		Ulica					
		Nr budynku/lokalu					
		Imię i nazwisko osoby do kontaktu					
		Nr telefonu					
6	Adres jednostki organizacyjnej na terenie województwa kujawsko-pomorskiego	Powiat					
		Gmina					
		Miejscowość					
		Kod pocztowy					
		Ulica					
		Nr budynku/lokalu					
7	Wielkość przedsiębiorstwa	<input type="checkbox"/> Mikroprzedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> w tym samozatrudniony	<input type="checkbox"/> Małe przedsiębiorstwo	<input type="checkbox"/> Średnie przedsiębiorstwo			
8	Czy przedsiębiorstwo posiada diagnozę potrzeb rozwojowych			Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>			
9	Czy przedsiębiorstwo uzyskało wsparcie w postaci analizy potrzeb rozwojowych lub planów rozwoju w ramach Działania 2.2 POWER?			Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>			
10	Czy przedsiębiorstwo uzyskało w ostatnich trzech zamkniętych latach obrotowych średnioroczny przyrost przychodów o 20% i więcej?			Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>			
11	Czy podatek VAT jest kosztem kwalifikowanym? (proszę zaznaczyć odpowiedź tak wyłącznie, gdy brak prawnej możliwości odliczenia podatku, W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej kosztem kwalifikowanym jest wartość brutto usługi, w pozostałych przypadkach wartość netto)			Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>			
12	INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKÓW I RODZAJÓW WSPARCIA						
	Objęcie wsparciem ogółem		Ilość usług	Liczba uczestników	w tym pracodawców	w tym kobiet	Planowana całkowita wartość wydatków kwalifikowanych
	Według rodzajów wsparcia	Szkolenia/kursy nie prowadzące do zdobycia kwalifikacji, o których mowa w ZRK (Zintegrowany Rejestr Kwalifikacji)					
	Szkolenia/kursy prowadzące do						

	zdobycia kwalifikacji, o których mowa w ZRK (Zintegrowany Rejestr Kwalifikacji)	Studia podyplomowe						
		Egzaminy						
		Usługi doradcze						
	Według grup wiekowych	15-24						
		25-34						
		35-49						
		50 lat i więcej						
	Według poziomu wykształcenia	Podstawowe						
		Gimnazjalne						
		Zasadnicze zawodowe						
		Średnie						
		Wyższe						
Ogólna liczba pracowników planowanych do objęcia wsparciem	Ogółem:							
	w tym pracownicy od 50 roku życia:							
	w tym pracownicy o niskich kwalifikacjach:							
13	Wybór formy dofinansowania	Pomoc publiczna <input type="checkbox"/>			Pomoc de minimis <input type="checkbox"/>			
14	Wartość usług objętych dofinansowaniem	Wartość całkowita	Koszty kwalifikowane		Dofinansowanie %			
15	Średni koszt w przeliczeniu na 1 uczestnika							

Oświadczenia:

<input type="checkbox"/>	Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję warunki Regulaminu naboru w ramach projektu „Regionalny Fundusz Szkoleniowy” realizowanego w ramach RPO WK-P 2014-2020.
<input type="checkbox"/>	Oświadczam, że w ciągu bieżącego roku oraz 2 poprzedzających go lat otrzymałem (wraz z powiązаныmi przedsiębiorstwami - jeśli dotyczy) środki stanowiące pomoc <i>de minimis</i> w wysokości EUR
<input type="checkbox"/>	Wszelkie dane zawarte w niniejszym wniosku odpowiadają rzeczywistości i złożone zostały zgodnie z prawdą
<input type="checkbox"/>	Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych firmy i danych osobowych pracowników w zakresie niezbędnym do realizacji usług rozwojowych.

Załączniki:

<input type="checkbox"/>	Kserokopia diagnozy potrzeb rozwojowych
--------------------------	---

Data sporządzenia wniosku	Pieczęć jednostki i podpis osoby upoważnionej do reprezentacji przedsiębiorcy
---------------------------	---

Decyzja w sprawie możliwości dofinansowania <small>(wypełnia Operator)</small>		
TAK*	<input type="checkbox"/>	UWAGI
		* W przypadku pozytywnej opinii należy wskazać poziom refundacji
NIE*	<input type="checkbox"/>	* W przypadku opinii negatywnej należy przedstawić szczegółowe uzasadnienie w tym zakresie
Miejsce i data:		Podpis, pieczęć: