Załącznik nr 1 do Regulaminu Projektu

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

|  |  |
| --- | --- |
| Wnioskodawca |  |
| Osoba uprawniona przez Wnioskodawcę do kontaktów - imię i nazwisko |  |
| stanowisko |  |
| tel. |  |
| e-mail |  |
| Nr wniosku / Data wpływu |  |
| *Zobowiązanie do poufności:* *Wszelkie informacje i dokumenty związane z niniejszą rekrutacją nie zostaną ujawnione, udostępnione lub upublicznione nawet w części bez pisemnej zgody Wnioskodawcy, o ile nie wynika to z Regulaminu projektu „PROINNO Turek - Program inkubacji przemian biznesowych w MSP o dużym potencjale innowacyjnym” lub nie służy jego realizacji lub nie wynika ze zobowiązana do udostępnienia przedmiotowych informacji na mocy powszechnie obowiązujących przepisów prawa.* |
| Czytelne Imię i nazwisko pracownika przyjmującego |  |

|  |
| --- |
| **I. Dane Wnioskodawcy**  |
| Pełna nazwa przedsiębiorstwa (zgodnie z dokumentami rejestrowymi firmy) |  |
| NIP |  |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Numer budynku /Numer lokalu |  |
| Kod pocztowy  |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
| Strona www |  |
| Data rejestracji firmy |  |
| Kod PKD – przeważającej działalności gospodarczej |  |
| Liczba zatrudnionych pracowników (*w przeliczeniu na etat na dzień składania wniosku)*  |  |
| Forma prawna | [ ]  osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą;[ ]  spółka cywilna;[ ]  spółka jawna;[ ]  spółka partnerska;[ ]  spółka komandytowa;[ ]  spółka komandytowo- akcyjna;[ ]  spółka z o.o.;[ ]  spółka akcyjna;[ ]  inna forma prawna: …………………………………………………………………………………………………… |
| Firma jest podatnikiem VAT | [ ]  TAK [ ]  NIE |

|  |
| --- |
| **II. KRYTERIA FORMALNE – Wnioskodawca oświadcza, że:** |
| 1. Jest przedsiębiorstwem należącym do kategorii MSP.

*Zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) NR 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r : do kategorii mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw („MŚP”) należą przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR, lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR. Przy określaniu statusu Wnioskodawcy należy również wziąć pod uwagę, że Przedsiębiorstwo samodzielne to każde przedsiębiorstwo, które nie jest przedsiębiorstwem partnerskim ani powiązanym w rozumieniu wskazanych wyżej przepisów. Uwaga: Za wyjątkiem podmiotów zdefiniowanych w załączniku I do Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającym niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu, nie można uznać przedsiębiorstwa za mikro, małe lub średnie, jeżeli 25% lub więcej kapitału lub praw głosu kontroluje bezpośrednio lub pośrednio, wspólnie lub indywidualnie, co najmniej jeden organ państwowy.* | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| 1. Przedsiębiorstwo posiada siedzibę i/lub prowadzi działalność na terytorium Województwa Wielkopolskiego.
 | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| 1. Przedsiębiorstwo nie korzystało i nie korzysta równolegle z usług inkubacji w Instytucji Otoczenia Biznesu finansowanych w ramach 1.3.1 WRPO.
 | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| 1. W przypadku Wnioskodawcy będącego osobą fizyczną:

*Wnioskodawca został prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań, przekupstwa, przeciwko mieniu, wiarygodności dokumentów, obrotowi pieniężnemu i papierami wartościowymi, obrotowi gospodarczemu, systemowi bankowemu, przestępstwa karno- skarbowe albo związane z wykonywaniem działalności gospodarczej lub popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych.*  | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| [ ]  NIE DOTYCZY |
| 1. W przypadku przedsiębiorcy niebędącego osobą fizyczną:

*Czy którykolwiek z członków organów zarządzających bądź wspólników został prawomocnie skazany za przestępstwa składania fałszywych zeznań, przekupstwa, przeciwko mieniu, wiarygodności dokumentów, obrotowi pieniężnemu i papierami wartościowymi, obrotowi gospodarczemu, systemowi bankowemu, przestępstwa karno- skarbowe albo związane z wykonywaniem działalności gospodarczej lub popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych.*  | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| [ ]  NIE DOTYCZY |
| 1. Wnioskodawca oświadcza, że:

*- nie znajduje się w trudnej sytuacji w rozumieniu pkt 20 Wytycznych dotyczących pomocy państwa na ratowanie i restrukturyzację przedsiębiorstw niefinansowanych znajdujących się w trudnej sytuacji (Dz. Urz. UE 2014/C 249/01);* *- nie został wobec niego złożony wniosek o ogłoszenie upadłości,* *- nie zostało wszczęte wobec niego postępowanie upadłościowe lub restrukturyzacyjne lub jakiekolwiek inne postępowanie poprzedzające niewypłacalność lub upadłość oraz nie istnieją podstawy do przeprowadzenia likwidacji w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 15 września 2000r. Kodeks spółek handlowych z jakiejkolwiek przyczyny i nie nastąpiło ich rozwiązanie.* | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| 1. Wnioskodawca oświadcza, że nie jest osobą fizyczną lub podmiotem zawierającym w swojej strukturze właścicielskiej osobę fizyczną, którą prawomocnym wyrokiem Sądu pozbawiono prawa wykonywania działalności gospodarczej na własny rachunek lub w ramach spółki cywilnej, lub pełnienia funkcji członka rady nadzorczej, członka komisji rewizyjnej, reprezentanta lub pełnomocnika osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą w zakresie tej działalności, spółki handlowej, przedsiębiorstwa państwowego, spółdzielni, fundacji lub stowarzyszenia.
 | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| 1. Wnioskodawca oświadcza, że nie jest przedsiębiorstwem prowadzącym działalność w sektorach rybołówstwa i akwakultury objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000.
 | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| 1. Wnioskodawca oświadcza, że nie jest przedsiębiorstwem prowadzącym działalność w zakresie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych w następujących przypadkach:

*- kiedy wysokość pomocy ustalana jest na podstawie ceny lub ilości takich produktów nabytych od producentów surowców lub wprowadzonych na rynek przez przedsiębiorstwa objęte pomocą;* *- kiedy przyznanie pomocy zależy od faktu jej przekazania w części lub w całości producentom surowców.* | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| 1. Nie jest podmiotem wykluczonym na podstawie art. 207 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1870 ze zm.).
 | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| 1. Wnioskodawca nie zamierza przeznaczyć wsparcia na działalność związaną z wywozem do państw trzecich lub państw członkowskich, tzn. pomocy bezpośrednio związanej z ilością wywożonych produktów, tworzeniem i prowadzeniem sieci dystrybucyjnej lub innymi wydatkami bieżącymi związanymi z prowadzeniem działalności wywozowej.
 | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| 1. Wnioskodawca nie wyczerpał limitu otrzymania pomocy de minimis:

*200 tys. euro w ciągu trzech kolejnych lat.* *100 tys. euro w przypadku firm z sektora transportu drogowego towarów (z wyjątkiem usług zintegrowanych np. usług pocztowych, kurierskich, przeprowadzkowych).* | [ ]  TAK | [ ]  NIE |

|  |
| --- |
| **III. INFORMACJE O FIRMIE** |
| 1. Proszę krótko opisać czym firma się zajmuje lub będzie się zajmować i w jakiej branży działa.
 |
|  |
| 1. Krótki opis produktów i/lub usług firmy. *Co firma oferuje , aby zaspokoić potrzeby swoich klientów? Czym charakteryzuje się produkt/usługa? Na czym polega jego/jej atrakcyjność dla klienta?*
 |
|  |
| 1. Na jakim obszarze terytorialnym firma działa i do kogo kieruje swoje produkty i/lub usługi?
 |
|  |

|  |
| --- |
| **IV. REGIONALNE INTELIGENTNE SPECJALIZACJE WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO** |
| Czy działalność firmy wpisuje się w inteligentne specjalizacje regionalne opisane w Regionalnej Strategii Innowacji dla województwa wielkopolskiego? | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| Jeśli tak - proszę podać kod/y PKD firmy odpowiadające kodom PKD określonym dla Regionalnych Inteligentnych Specjalizacji |  |
| Proszę krótko opisać w jaki sposób działalność firmy wpisuje się w inteligentne specjalizacje regionalne opisane w Regionalnej Strategii Innowacji. |
|  |

|  |
| --- |
| **VI. POTENCJAŁ INNOWACYJNY** |
| 1. Czy firma jest na etapie wprowadzania lub planuje wprowadzić innowację?
 | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| Jeśli tak, to w jakim obszarze innowacyjności? | [ ]  produktowym [ ]  procesowym[ ]  organizacyjnym[ ]  marketingowym |
| Jeśli tak, to na jaką skalę? | [ ] UE[ ] krajowa[ ] regionalna [ ] firmyInną……………………………………….…………. |
| 1. Czy firma współpracuje lub zamierza współpracować z uczelnią wyższą lub jednostką badawczo-rozwojową ?
 | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| Jeśli tak, to z jaką i jakim zakresie? |  |

|  |
| --- |
| **KRYTERIA Punktowe/ Premiujące**  |
| 1. Firma znajduje się w początkowej fazie działalności, tj. do 24 miesięcy od momentu rejestracji w odpowiednim rejestrze do dnia przyjęcia niniejszego wniosku.
 | [ ]  TAK1 pkt  | [ ]  NIE0 pkt |
| 1. Firmy posiada siedzibę na terenie OSI\*

*Firma jest zlokalizowany na terenie OSI „Miasta i inne obszary tracące dotychczasowe funkcje społeczno– gospodarcze” (Obszar zależny od sektora paliwowoenergetycznego).* | [ ]  TAK1 pkt  | [ ]  NIE0 pkt |
| 1. Firma prowadzi działalność obszarów regionalnych inteligentnych specjalizacji dla Wielkopolski

*Weryfikacji poddawana będzie branża, w ramach której Podmiot aplikujący prowadzi działalność gospodarczą.* *Premiowane będą podmioty prowadzące działalność w branżach zaliczanych do Inteligentnych Specjalizacji Województwa Wielkopolskiego zgodnie z Regionalną Strategią Innowacji dla Wielkopolski, w szczególności w ramach specjalizacji:* *− Biosurowce i żywność dla świadomych konsumentów,* *− Wnętrza przyszłości, − Przemysł jutra,* *− Wyspecjalizowane procesy logistyczne,* *− Rozwój oparty na ICT,* *− Nowoczesne technologie medyczne.* *Ocena zostanie przeprowadzona na podstawie kodów PKD przypisanych do działalności Podmiotu aplikującego w dokumencie rejestrowym oraz dodatkowo opisu zakresu działalności gospodarczej we wniosku.* | [ ]  TAK2 pkt | [ ]  NIE0 pkt |

|  |
| --- |
| **VII. OŚWIADCZENIA** |
| 1. Oświadczam, że zawarte w formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania TIG w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z *Regulaminem Programu PROINNO Turek* zamieszczonym na stronie www.gospodarka.gostyn.pl i akceptuję jego warunki,
3. Nie byłem/am karany/a za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu.
4. Nie zalegam z zapłatą podatków oraz składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne.
5. Nie toczy się przeciwko mnie postępowanie sądowe, administracyjne ani egzekucyjnego dotyczące niespłaconych zobowiązań.
6. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożone oświadczenia, zgodnie z art. 297 Kodeksu Karnego,
7. Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w niniejszym Formularzu Rekrutacyjnym wraz z załącznikami.
 |

|  |
| --- |
| **VIII. OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH** |
| Obowiązek informacyjny z art. 13 RODO. Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), informujemy iż:1. administratorem danych osobowych jest Turecka Izba Gospodarcza,
2. Dane kontaktowe: Turecka Izba Gospodarcza., ul. S. Żeromskiego 37, 62-700 Turek tel. 63 289 18 89, email: biuro@tig.turek.pl
3. dane osobowe przetwarzane są w celu podjęcia działań przed zawarciem umowy na żądanie osoby, której dane dotyczą lub wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą; wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze danych osobowych (np. wynikającego z przepisów podatkowych lub rachunkowych) oraz marketingu produktów lub usług własnych; dochodzenia lub zabezpieczenia roszczeń.
4. podstawę przetwarzania danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. b) i lit. c) RODO oraz art. 6 ust. 1 lit. f) RODO – wskazane przepisy pozwalają administratorowi danych na podjęcie działań przed zawarciem umowy na żądanie osoby, której dane dotyczą lub wykonanie umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą; wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze danych osobowych
5. (np. wynikającego z przepisów podatkowych lub rachunkowych) oraz marketingu produktów lub usług własnych; dochodzenie lub zabezpieczenie roszczeń.
6. dane osobowe będą przekazywane innym odbiorcom tj.: partnerom świadczącym usługi techniczne, partnerom handlowym, przedsiębiorcom telekomunikacyjnym, firmom świadczącym usługi hostingowe i doradcze, firmom archiwizującym dokumenty, operatorom pocztowym, przewoźnikom, firmom drukującym korespondencję lub obsługującym korespondencję.
7. okres, przez który dane osobowe będą przechowywane: dane osobowe przetwarzane w celu zawarcia lub wykonania umowy oraz wypełnienia obowiązku prawnego administratora danych osobowych będą przechowywane przez okres obowiązywania umowy, a po jego upływie przez okres niezbędny do: posprzedażowej obsługi klientów (np. obsługi reklamacji), zabezpieczenia lub dochodzenia ewentualnych roszczeń przysługujących, wypełnienia obowiązku prawnego administratora danych (np. wynikającego z przepisów podatkowych lub rachunkowych); dane osobowe przetwarzane na potrzeby marketingu produktów lub usług własnych administratora danych na podstawie uzasadnionego interesu prawnego, będą przetwarzane do czasu zgłoszenia sprzeciwu przez osobę, której dane dotyczą.
8. osobie, której dane są przetwarzane przysługuje prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych jej dotyczących, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych do innego administratora danych, prawo do sprzeciwu wobec przetwarzania danych na podstawie uzasadnionego interesu administratora danych lub wobec przetwarzania w celu marketingu bezpośredniego.
9. osobie, której dane są przetwarzane przysługuje prawo do wniesienia skargi do polskiego organu nadzorczego lub organu nadzorczego innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, właściwego ze względu na miejsce zwykłego pobytu lub pracy osoby, której dane dotyczą lub ze względu na miejsce domniemanego naruszenia RODO.
10. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne w celu podjęcia działań przed zawarciem umowy na żądanie osoby, której dane dotyczą lub wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą; wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze danych osobowych (np. wynikającego z przepisów podatkowych lub rachunkowych) oraz marketingu produktów lub usług własnych; dochodzenia lub zabezpieczenia roszczeń. W przypadku niepodania danych umowa nie zostanie zawarta.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| Miejscowość, data |  |
| Czytelny podpis osoby/osób uprawnionej/ych do reprezentowania Wnioskodawcy |  |

Załączniki:

1. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis;

2. Formularze informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis

3. Aktualny odpis z CEiDG/KRS Wnioskodawcy

## **OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS**

Oświadczam, iż ……………………………………………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa Wnioskodawcy)*

[ ] \* W ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych nie otrzymał pomocy de minimis.

[ ] \* W ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych otrzymał pomoc de minimis w następującej wielkości:

| Lp. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy | Dzień udzielenia pomocy(dzień-miesiąc-rok) | Wartość pomocy brutto |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| w PLN | w EUR |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Łączna wartość pomocy de minimis** |  |  |

Na Wnioskodawcy ciąży / nie ciąży\*\* obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem.

Wnioskodawca jest / nie jest\*\* przedsiębiorstwem znajdującym się w trudnej sytuacji (zagrożonym) w rozumieniu Komunikatu Komisji w sprawie Wytycznych dotyczących pomocy państwa na ratowanie i restrukturyzację przedsiębiorstw niefinansowych znajdujących się w trudnej sytuacji (Dz. Urz. UE C 249 z 31.07.2014r.).

Wnioskodawca jest / nie jest\*\* wykluczony, stosownie do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r.).

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………Miejscowość, data | ……………………………………………………………Pieczęć i podpis Wnioskodawcy |

\* zaznaczyć odpowiednią opcję

\*\* niepotrzebne skreślić