**ZAŁĄCZNIK NR 12**

**(wypełnia Uczestnik)**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**przedsiębiorcy w przyjazdowej misji gospodarczej w ramach projektu „*Małopolska – cel podróży”*** **współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 3 Przedsiębiorcza Małopolska, Działanie 3.3 Umiędzynarodowienie małopolskiej gospodarki, Poddziałanie 3.3.1 Promocja Gospodarcza Małopolski typ E. promocja oferty gospodarczej regionu – przeciwdziałanie negatywnym skutkom epidemii COVID-19**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa misji**  | **Misja przyjazdowa z Włoch – 26-29 września 2023 r.** |
| **I.** | **Informacje o Zgłaszającym** |
| **Dane teleadresowe Zgłaszającego** *(do kontaktu)* |
| **Imię i nazwisko/Nazwa** |  |
| **Forma prawna** |  |
| **Województwo** |  |
| **Gmina** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Ulica** |  |
| **Nr domu** |  |
| **Nr lokalu** |  |
| **Telefon** |  |
| **E-mail** |  |
| **Strona www** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **KRS** |  |
| **Data rozpoczęcia działalności przez Zgłaszającego (zgodna z KRS lub CEiDG)** |  |

1. **Informacja o uzyskanej pomocy *de minimis:***

Czy Zgłaszający korzystał z pomocy publicznej?

 **TAK**  **NIE**

Wysokość uzyskanej pomocy *de minimis* w ciągu ostatnich 3 lat:

* ………………………………….PLN ***co stanowi ………………………… euro***
1. **Informacje dotyczące prowadzonej działalności:**
2. Klasa przeważającej działalności prowadzonej przez Zgłaszającego (dominująca) wraz z kodem PKD:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr PKD**  | **Nazwa** |
|  |  |

1. Klasa działalności, w związku z którą Zgłaszający ubiega się o udział w misji – nie wypełniać, jeśli jest taka sama jak w pkt 2 lit. a

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr PKD**  | **Nazwa** |
|  |  |

1. **Status przedsiębiorstwa** *(Należy odpowiednio zaznaczyć „x”):*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mikroprzedsiębiorstwo** | **Małe przedsiębiorstwo** | **Średnie przedsiębiorstwo** | **Duże przedsiębiorstwo** |

# UWAGA! Należy podać wielkość przedsiębiorstwa biorąc pod uwagę definicję mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (MŚP) zgodną z załącznikiem nr I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. U. UE. L. Z 2014 r. Nr 187, str. 1 z późn. zm.)

|  |  |
| --- | --- |
| **II.** | **Dane osoby zgłoszonej do udziału w misji** |
| **Osoba zgłaszana** |
| **1. Imię i nazwisko** |  |
| **2. Znajomość języków obcych**  |  |
| 1. Język angielski
 | tak / nie |
| 1. Język włoski
 | tak / nie |
| **3. Telefon kontaktowy**  |  |
| **4. E-mail**  |  |

**Oświadczenie i zgoda reprezentanta Zgłaszającego (osoby fizycznie biorącej udział
w misji):**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z rekrutacją, realizacją i oceną misji organizowanej w ramach Projektu „Małopolska - cel podróży” zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000 z późn. zm.) i Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.).

**……………………………………………………….**

*Czytelny podpis Uczestnika misji (przedstawiciela Zgłaszającego)*

|  |  |
| --- | --- |
| **III** | **Oświadczenia Zgłaszającego** |

1. **Ponadto Zgłaszający oświadcza, że:**

1. jest zarejestrowany i prowadzi działalność gospodarczą na terenie województwa małopolskiego,
2. zgodnie z art. 207 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t. j. Dz. U. z 2017 r. poz. 2077 z późn. zm.) nie podlega wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie,
3. zapoznał się z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 19 marca 2015 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis w ramach regionalnych programów operacyjnych w latach 2014-2020 (Dz. U. 2015, poz. 488) oraz Rozporządzeniem Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 2013 r., nr 352, str.1) i zobowiązuje się do przestrzegania ich postanowień,
4. poprzez profil prowadzonej działalności gospodarczej reprezentuje sektor zbieżny z charakterystyką organizowanej misji,
5. wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów niezbędnych do zorganizowania oraz weryfikacji Wyjazdu, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000 z późn. zm.) i Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. Z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.),
6. prowadzone przez niego przedsiębiorstwo nie jest w procesie likwidacji ani upadłości,
7. zapoznał się z Regulaminem i zobowiązuje się do przestrzegania jego postanowień.

**Oświadczenie**

**o wielkości otrzymanej pomocy *de minimis* / nieotrzymaniu pomocy *de minimis***

Będąc upoważnioną/-nym do złożenia niniejszego oświadczenia w kontekście ubiegania się o wsparcie ze środków projektu „Małopolska – cel podróży” oświadczam, **że w ciągu bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych przedsiębiorstwo, które reprezentuję**

* **otrzymało pomoc *de minimis w wysokości ……………….. PLN co stanowi ………………………… euro***
* **nie otrzymało pomocy *de minimis*[[1]](#footnote-1).**

**WYKAZ OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot udzielający pomocy** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Wartość otrzymanej** **pomocy brutto** |
| **w [PLN]** | **w [EUR]** |
| 1.  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| **Łączna wartość otrzymanej pomocy *de minimis* na dzień ubiegania się o pomoc**  |  |  |

**OŚWIADCZENIE NT. POWIĄZAŃ WNIOSKODAWCY Z INNYMI PODMIOTAMI**

**INFORMACJE WYMAGANE DO ZAKWALIFIKOWANIA PRZEDSIĘBIORSTWA DO KATEGORII MŚP**

|  |
| --- |
| **Dokładna identyfikacja przedsiębiorstwa** |
| **Imię i nazwisko lub nazwa** |  |
| **Adres (siedziba)** |  |
| **Numer NIP** |  |
| **Imię, nazwisko i stanowisko osoby reprezentującej przedsiębiorstwo (zgodnie z dokumentem rejestrowym)** |  |
| **Typ przedsiębiorstwa (patrz: pouczenie)** |
| **[ ]  Przedsiębiorstwo samodzielne**  |
| **[ ]  Przedsiębiorstwo partnerskie**  |
| **[ ]  Przedsiębiorstwo powiązane**  |

**Dane wykorzystywane do określenia kategorii przedsiębiorstwa**

**Dane te należy obliczyć zgodnie z art. 6 zalecenia Komisji 2003/361WE dotyczącego definicji MŚP**

**Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu i załącznikach do niego są zgodne ze stanem faktycznym.**

**Pouczenie**

**Zał. Nr 1 Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (tekst mający znaczenie dla EOG) (Dz. Urz. UE L Nr 187, str. 1).**

**I. TYP PRZEDSIĘBIORSTWA**

Definicja MŚP rozróżnia trzy typy przedsiębiorstwa, w zależności od ich związków z innymi przedsiębiorstwami pod względem udziału w kapitale, prawach głosu lub wywierania dominującego wpływu.

1. **Przedsiębiorstwo samodzielne** oznacza każde przedsiębiorstwo, którego nie można zaliczyć do żadnego z dwóch pozostałych typów (przedsiębiorstwo partnerskie lub powiązane).
2. **Przedsiębiorstwo partnerskie**

 „Przedsiębiorstwa partnerskie” oznaczają wszystkie przedsiębiorstwa, które nie zostały zakwalifikowane jako przedsiębiorstwa powiązane w rozumieniu pkt. 3 i między którymi istnieją następujące związki: przedsiębiorstwo działające na rynku wyższego szczebla (typu *upstream*) posiada, samodzielnie lub wspólnie z co najmniej jednym przedsiębiorstwem powiązanym w rozumieniu ust. 3,25% lub więcej kapitału lub praw głosu innego przedsiębiorstwa działającego na rynku niższego szczebla (typu *downstream*).

 Przedsiębiorstwo można jednak zakwalifikować jako samodzielne i w związku z tym niemające żadnych przedsiębiorstw partnerskich, nawet jeśli niżej wymienieni inwestorzy osiągnęli lub przekroczyli pułap 25%, pod warunkiem że nie są oni powiązani, w rozumieniu ust. 3, indywidualnie ani wspólnie, z danym przedsiębiorstwem:

a) publiczne korporacje inwestycyjne, spółki kapitałowe podwyższonego ryzyka, osoby fizyczne lub grupy osób prowadzące regularną działalność inwestycyjną podwyższonego ryzyka, które inwestują w firmy nienotowane na giełdzie (tzw. "anioły biznesu"), pod warunkiem że całkowita kwota inwestycji tych inwestorów w jedno przedsiębiorstwo nie przekroczy 1.250.000 EUR;

b) uczelnie wyższe lub ośrodki badawcze nienastawione na zysk;

c) inwestorzy instytucjonalni, w tym regionalne fundusze rozwoju;

d) niezależne władze lokalne jednostki administracyjnej z rocznym budżetem poniżej 10 milionów EUR oraz liczbą mieszkańców poniżej 5.000.

1. **Przedsiębiorstwo powiązane**

Przedsiębiorstwa powiązane oznaczają przedsiębiorstwa, które pozostają w jednym z poniższych związków:

a) przedsiębiorstwo ma większość praw głosu w innym przedsiębiorstwie w roli udziałowca/akcjonariusza lub członka;

b) przedsiębiorstwo ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorstwa;

c) przedsiębiorstwo ma prawo wywierać dominujący wpływ na inne przedsiębiorstwo zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorstwem lub postanowieniami w jego statucie lub umowie spółki;

d) przedsiębiorstwo będące udziałowcem/akcjonariuszem lub członkiem innego przedsiębiorstwa kontroluje samodzielnie, zgodnie z umową z innymi udziałowcami/akcjonariuszami lub członkami tego przedsiębiorstwa, większość praw głosu udziałowców/akcjonariuszy lub członków w tym przedsiębiorstwie.

Zakłada się, że wpływ dominujący nie istnieje, jeżeli inwestorzy wymienieni w pkt. 2 akapit drugi nie angażują się bezpośrednio lub pośrednio w zarządzanie danym przedsiębiorstwem, bez uszczerbku dla ich praw jako udziałowców/ akcjonariuszy.

Przedsiębiorstwa, które pozostają w jednym ze związków opisanych w akapicie pierwszym z co najmniej jednym przedsiębiorstwem, lub inwestorów, o których mowa w ust. 2, również traktuje się jako powiązanych.

Przedsiębiorstwa pozostające w jednym z takich związków z osobą fizyczną lub grupą osób fizycznych działających wspólnie również traktuje się jak przedsiębiorstwa powiązane, jeżeli prowadzą swoją działalność lub część działalności na tym samym właściwym rynku lub rynkach pokrewnych.

Za "rynek pokrewny" uważa się rynek dla danego produktu lub usługi znajdujący się bezpośrednio na wyższym lub niższym szczeblu rynku w stosunku do właściwego rynku.

**II. LICZBA OSÓB ZATRUDNIONYCH I ROCZNE JEDNOSTKI ROBOCZE**

Liczba osób zatrudnionych w przedsiębiorstwie odpowiada liczbie rocznych jednostek roboczych (RJR).

Kogo zalicza się do osób zatrudnionych?

* pracowników przedsiębiorstwa,
* osoby pracujące dla przedsiębiorstwa, podlegające mu i uważane za pracowników na mocy prawa krajowego,
* właścicieli – kierowników,
* partnerów prowadzących regularną działalność w przedsiębiorstwie i osiągających z niego korzyści finansowe.

Praktykantów lub studentów odbywających szkolenie zawodowe na podstawie umowy o praktyce lub szkoleniu zawodowym nie zalicza się do osób zatrudnionych.

W jaki sposób ustalić liczbę osób zatrudnionych?

"liczba pracowników" oznacza liczbę rocznych jednostek roboczych (RJR), to jest liczbę pracowników zatrudnionych na pełnych etatach w ciągu jednego roku, przy czym praca w niepełnym wymiarze godzin oraz praca sezonowa wyrażone są ułamkowymi częściami jednostek RJR.

Okres trwania urlopu macierzyńskiego lub wychowawczego nie jest wliczany.

**……………………………………………………….**

*Czytelny podpis osoby reprezentującej Zgłaszającego*

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………**Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentacji przedsiębiorstwa***(zgodnie z KRS lub CEiDG)* | ………………………………………………**Podpis osoby upoważnionej do reprezentacji przedsiębiorstwa***(zgodnie z KRS lub CEiDG)* |
| ………………………………………………**Stanowisko osoby upoważnionej do reprezentacji przedsiębiorstwa** | ………………………………………………**Pieczęć firmowa** |
| ………………………………………………**Miejscowość** | ………………………………………………**Data** |

Załączniki**:**

**Do Formularza, należy dołączyć wszystkie dokumenty wynikające z jego treści w tym**:

1. Odpis KRS/CEiDG aktualny w dniu złożenia formularza,
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (zał. nr 9 do Regulaminu),
3. Podpisaną umowę uczestnictwa w misji gospodarczej.
1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)