



TYP 2 PROJEKTU	FORMULARZ APLIKACYJNY - ODDELEGOWANIE PRACOWNIKA/KÓW PRZEZ PRZEDSIĘBIORSTWO -		
Tytuł projektu	Kobieta sukcesu – to Ty!	Nr projektu	FEPM.05.04-IZ.00-0045/25

Formularz Aplikacyjny należy wypełnić w języku polskim, elektronicznie lub odręcznie, czytelnie, wielkimi literami lub wstawić „X” w wyznaczonych polach.

DANE PRZEDSIĘBIORSTWA	
Nazwa przedsiębiorstwa	
NIP	
REGON	
KRS (jeśli dotyczy)	
Dane (Imię i nazwisko – stanowisko) osoby/osób upoważnionej/yh do reprezentowania przedsiębiorstwa (zgodnie z KRS lub innym dokumentem rejestrowym)	

ADRES SIEDZIBY:	
Województwo	POMORSKIE
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	
Numer budynku	
Numer lokalu	



Typ instytucji/podmiotu:	<input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> podmiot ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> instytucja rynku pracy <input type="checkbox"/> jednostka administracji rządowej <input type="checkbox"/> jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek systemu oświaty) <input type="checkbox"/> związek zawodowy <input type="checkbox"/> organizacja pracodawców <input type="checkbox"/> podmiot systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> podmiot wykonujący działalność leczniczą <input type="checkbox"/> szkoła <input type="checkbox"/> placówka systemu oświaty <input type="checkbox"/> sądy powszechne <input type="checkbox"/> prokuratura <input type="checkbox"/> podmiot świadczący usługi szkoleniowe <input type="checkbox"/> inne
Typ przedsiębiorstwa (jeśli dotyczy; dane dotyczące zatrudnienia, przychodów netto i sumy bilansowej przyjmuje się z zamkniętego roku obrotowego):	<input type="checkbox"/> mikro przedsiębiorstwo <i>[zatrudnienie poniżej 10 pracowników i obrót netto lub suma bilansowa poniżej lub równa 2 mln EUR]</i> <input type="checkbox"/> małe przedsiębiorstwo <i>[zatrudnienie poniżej 50 pracowników i obrót netto lub suma bilansowa poniżej lub równa 10 mln EUR]</i> <input type="checkbox"/> średnie przedsiębiorstwo <i>[zatrudnienie poniżej 250 pracowników i obrót netto poniżej lub równy 50 mln EUR lub suma bilansowa poniżej lub równa 43 mln EUR]</i> <input type="checkbox"/> duże przedsiębiorstwo <i>[Nie spełnia kryteriów mikro, małego ani średniego przedsiębiorstwa, czyli zatrudnia co najmniej 250 pracowników i/lub przekracza wyższe progi finansowe]</i>
Stan zatrudnienia (liczba pracowników zatrudnionych na umowę o pracę i umowę cywilnoprawną)	
Adres do korespondencji (podać, jeśli jest inny niż adres siedziby pracodawcy)	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	



KRYTERIA FORMALNE - obligatoryjne (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):		TAK	NIE
1. Oświadczam, że siedziba pracodawcy znajduje się na terenie województwa pomorskiego (weryfikacja na podstawie wpisu do CEIDG/KRS)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Oświadczam, że reprezentowany przeze mnie podmiot spełnienia warunki do otrzymania pomocy de minimis (weryfikacja na podstawie Formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, dokumentacji finansowej/podatkowej [np. DRA], potwierdzenia stanu zatrudnienia)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INFORMACJA O ODDELEGOWANYCH PRACOWNIKACH – tylko osoba/y pełnoletnia/e			
Pracownik nr 1			
Imię i Nazwisko			
PESEL			
Forma zatrudnienia (właściwe zaznaczyć)	<input type="checkbox"/> umowa o pracę <input type="checkbox"/> umowa cywilnoprawna		
Pracownik nr 2			
Imię i Nazwisko			
PESEL			
Forma zatrudnienia (właściwe zaznaczyć)	<input type="checkbox"/> umowa o pracę <input type="checkbox"/> umowa cywilnoprawna		
Pracownik nr 3			
Imię i Nazwisko			
PESEL			
Forma zatrudnienia (właściwe zaznaczyć)	<input type="checkbox"/> umowa o pracę <input type="checkbox"/> umowa cywilnoprawna		
Pracownik nr 4			
Imię i Nazwisko			
PESEL			
Forma zatrudnienia (właściwe zaznaczyć)	<input type="checkbox"/> umowa o pracę <input type="checkbox"/> umowa cywilnoprawna		



OŚWIADCZENIA:

Świadomy/a/i odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam/y, że:

- 1) **Zgłaszam/y** dobrowolną chęć oddelegowania Pracownika/ków do udziału w Projekcie „**Kobieta sukcesu – to Ty!**” nr **FEPM.05.04-IZ.00-0045/25**.
- 2) Posiadam/y pełną zdolność do czynności prawnych.
- 3) **Zapoznałem/am/iśmy** się z Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pn. „**Kobieta sukcesu – to Ty!**” nr **FEPM.05.04-IZ.00-0045/25**, akceptuję/em/emy jego warunki i zgodnie z wymogami spełniam kryteria uczestnictwa oraz zobowiązuje/em/emy się na wniosek Beneficjenta Projektu oraz Instytucji kontrolującej, do przedstawienia dokumentu źródłowego potwierdzającego prawdziwość powyższych danych.
- 4) **Zostałem/am/liśmy** poinformowany/a/i, że Projekt jest realizowany w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
- 5) **Zostałem/am/liśmy** poinformowany/a/i, że złożenie niniejszego Formularza Oddelegowania nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem naszego/szych pracownika/ków do udziału w projekcie.
- 6) **Zostałem/am/liśmy** poinformowany/a/i, że formy wsparcia mogą odbywać się w innej miejscowości, niż miejsce zamieszkania/pracy uczestnika/ków.
- 7) **Zostałem/am/liśmy** poinformowany/a/i, że administratorem danych wpisanych do niniejszego Formularza oraz załączników jest **FUNDACJA NIEZALEŻNI** z siedzibą w Pile (64-920) ul. Spacerowa 6/2. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez **FUNDACJĘ NIEZALEŻNI** wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SL2021, CST2021 (Centralny system teleinformatyczny, tj. system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 2 pkt 29 ustawy wdrożeniowej, w którym rejestruje się i przechowuje w formie elektronicznej dane, zgodnie z art. 72 ust. 1 lit. e.) oraz SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus aplikacja wchodząca w skład CST2021 wspierająca procesy monitorowania udzielanych wsparć do obsługi procesu gromadzenia i monitorowania danych podmiotów i uczestników otrzymujących wsparcie w ramach projektów realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) dla perspektywy finansowej 2021-2027).
- 8) Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służę mi/nam prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.
- 9) **Zostałem/am/liśmy** poinformowany/a/i, że Beneficjent Projektu **FUNDACJA NIEZALEŻNI** zapewnia standard ochrony danych zgodnie z 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).
- 10) **Wyrażam/y zgodę** na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do projektu „**Kobieta sukcesu – to Ty!**” (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z 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 (RODO)).”
- 11) **Zapoznałem/am/liśmy się** z informacjami wynikającymi z art. 13 i art. 14 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.



- 12) **Wyrażam/y zgodę** na przekazywanie mi/nam informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
- 13) **Zostałem/am/liśmy** poinformowany/a/i o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Beneficjenta oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej.
- 14) **Zostałem/am/liśmy** poinformowany/a/i, że jestem/śmy zobowiązany/a/i do niezwłocznego informowania Beneficjenta projektu o zmianach w zakresie danych osobowych i kontaktowych, zmianie adresu siedziby firmy oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie.
- 15) **Zobowiązuję/emy się** do dostarczenia Beneficjentowi projektu załączników do niniejszego Formularza Oddelegowania wymaganych na podstawie Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie.
- 16) **Wyrażam/y zgodę** na prowadzenie wobec podmiotu który reprezentuję/emy dalszego postępowania rekrutacyjnego.
- 17) **Upredzony/a/eni i świadomy/a/i odpowiedzialności cywilnej** (wynikającej z przepisów Kodeksu Cnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam/y, że ww. informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
- 18) **Oświadczenie pracodawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).**

Oświadczam, że wypełniłem/liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/liśmy w celu ubiegania się o udział w niniejszym projekcie.

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis osoby/osób
uprawnionych do reprezentowania przedsiębiorstwa



INFORMACJA DOTYCZĄCA POMOCY DE MINIMIS:

W związku z objęciem wsparciem w ramach projektu pracowników niniejszego pracodawcy Beneficjent projektu udzieli pomocy de minimis niniejszemu pracodawcy.

Pomoc de minimis udzielana jest na podstawie:

- Rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis
- Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającym niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu
- Rozporządzenia Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 20 grudnia 2022 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) na lata 2021-2027, zmienionym rozporządzeniem z dnia 17 lipca 2023 r. oraz rozporządzeniem z dnia 21 maja 2024 r.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury i Rozwoju z 20.12.2022 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis (...) może ona być przeznaczona w szczególności na:

- 1) pokrycie kosztów uczestnictwa w szkoleniu przedsiębiorcy lub personelu przedsiębiorstwa delegowanego na szkolenie, zgodnie z zakresem określonym w art. 31 ust. 3 rozporządzenia nr 651/2014, z wyłączeniem szkoleń, których obowiązek przeprowadzenia wynika z przepisów prawa krajowego
- 2) pokrycie kosztów doradztwa lub innych usług o charakterze doradczym lub szkoleniowym wspierających rozwój przedsiębiorcy.

Beneficjent projektu wyda pracodawcom zaświadczenia o udzielonej pomocy de minimis.

Maksymalna kwota pomocy de minimis jaką Państwo udzielić może jednemu podmiotowi gospodarczemu na przestrzeni 3 lat wynosi 300 tys. EUR brutto - podmioty, którym zostanie udzielona pomoc de minimis nie mogą przekraczać tego limitu.

Możliwość otrzymania przez dany podmiot pomocy de minimis zostanie zweryfikowana przez Beneficjenta na etapie rekrutacji do projektu.

Zasady pomocy de minimis są opisane na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów: <https://uokik.gov.pl/zasady-pomocy-de-minimis>