



Załącznik nr 2 do Regulaminu naboru

**Formularz zgłoszeniowy/Wniosek o udzielenie wsparcia - wzór**

	Nr wniosku:	Numer nadawany automatycznie	Data wpływu:	Uzupełniana automatycznie na podstawie danych z systemu informatycznego
1	Pełna nazwa przedsiębiorstwa :	Pole wypełniane automatycznie na podstawie danych z profilu firmy w systemie informatycznym		
2	NIP	j.w.		
3	Forma prawna	j.w.		
4	PKD:	j.w.		
5	Dane wnioskodawcy:	Województwo	Pole wypełniane automatycznie na podstawie danych z profilu firmy w systemie informatycznym	
		Powiat	j.w.	
		Gmina	j.w.	
		Miejscowość	j.w.	
		Kod pocztowy	j.w.	
		Ulica	j.w.	
		Nr budynku/lokalu	j.w.	
		Imię i nazwisko osoby do kontaktu	Pole tekstowe – walidacja rodzaju znaków	
		Nr telefonu	Pole liczbowe -walidacja liczby i rodzaju znaków	
		Adres email	Pole alfanumeryczne – walidacja formatu	
6	Adres jednostki organizacyjnej na terenie województwa kujawsko-pomorskiego	Powiat	Pole wypełniane automatycznie na podstawie danych z profilu firmy w systemie informatycznym	
		Gmina	j.w.	
		Miejscowość	j.w.	
		Kod pocztowy	j.w.	
		Ulica	j.w.	
		Nr budynku/lokalu	j.w.	
7	Wielkość przedsiębiorstwa	<input type="checkbox"/> Mikroprzedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> w tym samozatrudniony Pole wypełniane automatycznie na podstawie danych z profilu firmy w systemie informatycznym	<input type="checkbox"/> Małe przedsiębiorstwo Pole wypełniane automatycznie na podstawie danych z profilu firmy w systemie informatycznym	<input type="checkbox"/> Średnie przedsiębiorstwo Pole wypełniane automatycznie na podstawie danych z profilu firmy w systemie informatycznym
8	Czy przedsiębiorstwo posiada diagnozę potrzeb			Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> –

	rozkładowych			zaznaczenie opcji „NIE” blokuje dalszą możliwość pracy nad dokumentem – pop-up z informacją o konieczności przeprowadzeni a diagnozy			
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	<b>INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKÓW I RODZAJÓW WSPARCIA</b>						
	Objęcie wsparciem ogółem		Liczba 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)	<i>Pole liczbowe – walidacja rodzaju znaków</i>	<i>Pole liczbowe – walidacja rodzaju znaków</i>	<i>Pole liczbowe – walidacja rodzaju znaków</i>	<i>Pole liczbowe – walidacja rodzaju znaków</i>	<i>Pole liczbowe z określonym separatorem (przecinek) – walidacja rodzaju znaków i formatu</i>
		Szkolenia/kursy prowadzące do zdobycia kwalifikacji, o których mowa w ZRK (Zintegrowany Rejestr Kwalifikacji)	<i>j.w.</i>	<i>j.w.</i>	<i>j.w.</i>	<i>j.w.</i>	<i>j.w.</i>
		Studia podyplomowe	<i>j.w.</i>	<i>j.w.</i>	<i>j.w.</i>	<i>j.w.</i>	<i>j.w.</i>
		Egzaminy	<i>j.w.</i>	<i>j.w.</i>	<i>j.w.</i>	<i>j.w.</i>	<i>j.w.</i>
		Usługi doradcze	<i>j.w.</i>				<i>j.w.</i>

	Według grup wiekowych	15-24	j.w.	j.w.	j.w.	j.w.	j.w.
		25-34	j.w.	j.w.	j.w.	j.w.	j.w.
		35-49	j.w.	j.w.	j.w.	j.w.	j.w.
		50 lat i więcej	j.w.	j.w.	j.w.	j.w.	j.w.
	Według poziomu wykształcenia	Podstawowe	j.w.	j.w.	j.w.	j.w.	j.w.
		Gimnazjalne	j.w.	j.w.	j.w.	j.w.	j.w.
		Zasadnicze zawodowe	j.w.	j.w.	j.w.	j.w.	j.w.
		Średnie	j.w.	j.w.	j.w.	j.w.	j.w.
		Wyższe	j.w.	j.w.	j.w.	j.w.	j.w.
	Ogólna liczba pracowników planowanych do objęcia wsparciem	Ogółem:		w tym pracownicy od 50 roku życia:		w tym pracownicy o niskich kwalifikacjach:	
Pole wypełniane automatycznie na podstawie algorytmu, które składowymi będą działania dodawania i odejmowania		Pole wypełniane automatycznie na podstawie algorytmu, które składowymi będą działania dodawania i odejmowania		Pole wypełniane automatycznie na podstawie algorytmu, które składowymi będą działania dodawania i odejmowania			
13	Wybór formy dofinansowania	Pomoc publiczna <input type="checkbox"/> (przycisk typu „radio”)			Pomoc de minimis <input type="checkbox"/> (przycisk typu „radio”)		
14	Wartość usług objętych dofinansowaniem	Wartość całkowita	Koszty kwalifikowane		Dofinansowanie ..... %		
		Wliczana automatycznie na podstawie danych w „Koszty kwalifikowalne i dofinansowanie”	Wyliczenie automatyczne – suma z kolumny „Planowana całkowita wartość wydatków kwalifikowanych”		Wypełnienie automatyczne na podstawie predefiniowanej zależności wielko firmy i rodzaju pomocy		
15	Średni koszt w przeliczeniu na 1 uczestnika	Wartość wyliczana automatycznie na podstawie danych z pola „Wartość całkowita” w kategorii „Wartość usług objętych dofinansowaniem” algorytmu wartość całkowita / Pole „ogółem” w kategorii „Ogólna liczba pracowników objętych do objęcia wsparciem”	Wartość wyliczana automatycznie na podstawie danych z pola „Koszty kwalifikowane” w kategorii „Wartość usług objętych dofinansowaniem” algorytmu wartość całkowita / Pole „ogółem” w kategorii „Ogólna liczba pracowników objętych do objęcia wsparciem”				

Oświadczenia:

<input type="checkbox"/> Pole typu „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"/> Pole typu „checkbox”	Oświadczam, że w ciągu bieżącego roku oraz 2 poprzedzających go lat otrzymałem (wraz z powiązanymi przedsiębiorstwami - jeśli dotyczy) środki stanowiące pomoc <i>de minimis</i> w wysokości ..... EUR
<input type="checkbox"/> Pole typu „checkbox”	Wszelkie dane zawarte w niniejszym wniosku odpowiadają rzeczywistości i złożone zostały zgodnie z prawdą
<input type="checkbox"/> Pole typu „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
--------------------------	---

<b>Data sporządzenia wniosku</b> Pole wypełniane automatycznie na podstawie daty ostatniego autozapisu	<b>Pieczęć jednostki i podpis osoby upoważnionej do reprezentacji przedsiębiorcy</b>
---	--

Decyzja w sprawie możliwości dofinansowania (wypełnia Operator)		
TAK*	<input type="checkbox"/>	<b>UWAGI</b> *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: