*Załącznik 1 do Regulaminu*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PRZEDSIĘBIORSTWA**

**Do Projektu: „NA PLUSIE - DOSTĘPNOŚĆ SZANSĄ ROZWOJU PRZEDSIĘBIORSTW - edycja 2”**

**Numer Projektu: POWR.02.21.00-00-DO18/21**

realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

Działanie 2.21: Poprawa zarządzania, rozwój kapitału ludzkiego oraz wsparcie procesów innowacyjnych w przedsiębiorstwach

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WYPEŁNIA CERTES Sp. z.o.o** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **RODZAJ FORMULARZA** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Formularz zgłoszeniowy** | | | | | | **Formularz korygujący** | | | | | | | | | | | |
| **Data wpływu** | |  | | | | **Nr formularza w rejestrze** | | | | | | |  | | | | |
| **INSTRUKCJA POPRAWNEGO WYPEŁNIANIA FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Przed wypełnieniem formularza zgłoszeniowego należy zapoznać się z Regulaminem udziału w projekcie „NA PLUSIE - DOSTĘPNOŚĆ SZANSĄ ROZWOJU PRZEDSIĘBIORSTW - edycja 2” dostępnym na stronie www.edycja2.naplusie.eu i w biurze projektu przy ul. Hafciarskiej 11, 04-704 Warszawa. 2. Formularz powinien być wypełniony w sposób czytelny, komputerowo lub ręcznie, drukowanymi literami, bez skreśleń. Każdy punkt Formularza musi być wypełniony, jeśli nie dotyczy, proszę wpisać odpowiednio BRAK lub NIE DOTYCZY. 3. W przypadku jakichkolwiek skreśleń, proszę postawić parafkę obok skreślenia, a następnie zaznaczyć/wpisać prawidłową odpowiedź. 4. Formularz powinien być podpisany w wymaganych miejscach przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania przedsiębiorstwa zgodnie z zapisami dokumentu rejestrowego. Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła, tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis lub parafkę wraz z pieczęcią imienną przedsiębiorcy. 5. Informacja o wyniku weryfikacji formularza zgłoszeniowego oraz informacja o wstępnym zakwalifikowaniu (lub nie) przedsiębiorstwa do udziału w projekcie (spełnianie warunków formalnych) będzie przesyłana na adres e-mail podany w części 1 formularza zgłoszeniowego. 6. Formularz zgłoszeniowy wraz z załącznikami należy złożyć: 7. w pierwszej kolejności w wersji elektronicznej w formie skanu – na adres rekrutacja@naplusie2.eu 8. w drugiej kolejności w wersji papierowej – osobiście lub pocztą tradycyjną lub kurierem w przeciągu 5 dni roboczych wraz z pozostałymi dokumentami – na adres Organizatora: ul. Hafciarska 11, 04-704 Warszawa. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **INFORMACJE PODSTAWOWE** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa przedsiębiorstwa (pełna nazwa zgodnie z dokumentem rejestrowym)** | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Forma prawna** | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Data rozpoczęcia działalności (zgodnie z dokumentem rejestrowym)** | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Numer KRS (jeśli dotyczy)** | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Telefon** | | | |  | | | | **NIP** | | | |  | | | | | |
| **E-mail** | | | |  | | | | **REGON** | | | |  | | | | | |
| **FAX** | | | |  | | | | **PKD[[1]](#footnote-2)** | | | |  | | | | | |
| **Adres siedziby głównej przedsiębiorstwa** | | | | **Ulica** | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | **Numer domu** | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | **Numer lokalu** | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | **Kod pocztowy** | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | **Miejscowość** | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | **Gmina** | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | **Powiat** | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | **Województwo** | | | |  | | | | | | | | | |
| **Obszar[[2]](#footnote-3)** | | | | **Miejski** | | | | | **Wiejski** | | | | | | | | |
| **Imię i nazwisko osoby/ób uprawnionej/ych do reprezentowania firmy wg dokumentu rejestrowego** | | | |  | | | | **Stanowisko** | | |  | | | | | | |
| **Imię i nazwisko osoby do kontaktów roboczych u przedsiębiorcy** | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Telefon osoby do kontaktów roboczych** | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **E-mail osoby do kontaktów roboczych** | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Oświadczam, że w rozumieniu przepisów załącznika nr 1 do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r., przedsiębiorstwo, które reprezentuję jest:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Status przedsiębiorstwa[[3]](#footnote-4)**  **UWAGA: dane są wynikiem skumulowania danych przedsiębiorcy oraz przedsiębiorstw partnerskich i/lub powiązanych** | | | | **Mikro**  **w tym samozatrudniony** | | | | **Małe** | | **Średnie** | | | | | | **Duże** | |
| **Typ przedsiębiorstwa**  **UWAGA: dane są wynikiem skumulowania danych przedsiębiorcy oraz przedsiębiorstw partnerskich i/lub powiązanych** | | | | **Samodzielne**  **(Niezależne)** | | | | **Partnerskie** | | **Związane**  **(powiązane)** | | | | | | | |
| **Dane dotyczące przedsiębiorstwa do określenia jego statusu[[4]](#footnote-5)** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Typ danych** | | | **W ostatnim okresie sprawozdawczym**[[5]](#footnote-6)  **(n)** | | | | | **W poprzednim okresie sprawozdawczym**  **(n-1)** | | | | | | **Za drugi rok wstecz od ostatniego okresu sprawozdawczego**  **(n-2)** | | | |
| **Wielkość zatrudnienia (w przeliczeniu na pełne etaty RJP)[[6]](#footnote-7)** | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | |
| **Roczny obrót (w euro na koniec roku obrotowego)** | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | |
| **Całkowity bilans roczny (w euro)** | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | |
| **Zobowiązuję się wypełnić i dostarczyć z niniejszym Formularzem zgłoszeniowym Oświadczenie o spełnieniu kryteriów MŚP (Załącznik nr 2 do Regulaminu).** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **OŚWIADCZENIE**  *(dotyczy wyłącznie przedsiębiorstw powiązanych lub partnerskich)*  **Oświadczam, że dane zawarte powyżej dotyczące wielkości zatrudnienia oraz dane finansowe są wynikiem skumulowanych danych przedsiębiorcy składającego niniejszy formularz zgłoszeniowy oraz przedsiębiorstw powiązanych i/lub partnerskich.**  **…………………………………………………………**  **Data i podpis** **uprawnionych**  **do reprezentowania Przedsiębiorstwa** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **INFORMACJE O PRZEDSIĘBIORSTWIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Specyfika działalności przedsiębiorstwa** | | | |  | Działalność przedsiębiorstwa jest związana z produkcją, importem, wprowadzaniem do obrotu i dystrybucją produktów, których funkcjonalność może zostać dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i ograniczeniami funkcjonalnymi | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | Działalność przedsiębiorstwa jest związana z projektowaniem i świadczeniem usług, które ze względu na swój zakres przedmiotowy mogą zostać dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i ograniczeniami funkcjonalnymi | | | | | | | | | | | | |
| **Zakres działania przedsiębiorstwa** | | | | producent mebli  producent aplikacji  producent sprzętu komputerowego wraz z systemami operacyjnymi  producenci konsumenckich urządzeń do korzystania z audiowizualnych usług medialnych  producent sprzętu AGD  producent elektroniki użytkowe  producent paczkomatów/biletomatów itp.  producent terminali płatniczych (urządzenia lub oprogramowanie)  dostawca usług dostępu do audiowizualnych usług medialnych  firma e-commerce  inne (jakie? ……………………………………………………………………) | | | | | | | | | | | | | |
| **OPIS CHARAKTERYSTYKI PRZEDSIĘBIORSTWA** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. Czy obecnie oferowane przez przedsiębiorstwo produkty lub usługi przynależą do katalogu produktów i usług wskazanych w Europejskim Akcie o Dostępności (EAA)?[[7]](#footnote-8) (0-3 pkt)**  **Opisz w jaki sposób:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2. Czy obecnie oferowane przez przedsiębiorstwo produkty lub usługi oraz ich funkcjonalności są odpowiednio dostosowane dla osób z niepełnosprawnościami oraz innych osób z ograniczeniami funkcjonalnymi (np. seniorzy, kobiety w ciąży, osoby podróżujące z bagażem, osoby z naruszoną sprawnością zmysłów – wzrok, słuch? (0-6 pkt)**  **Opisz w jaki sposób:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3. Jakie działania zostaną podjęte przez przedsiębiorstwo, aby oferowane produkty/usługi były dostępne dla jak najszerszej grupy odbiorców (m. in. osób z różnymi niepełnosprawnościami oraz innych osób z ograniczeniami funkcjonalnymi (np. seniorzy, kobiety w ciąży, osoby podróżujące z bagażem, osoby z naruszoną sprawnością zmysłów – wzrok, słuch)? (0-6 pkt)** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Oświadczam, że jestem zainteresowany/a planowaniem rozwoju w oparciu o technologie asystujące, kompensacyjne, uniwersalne projektowanie** | | | | **TAK**  **NIE** | | | | | | | | | | | | | |
| **Wyrażam chęć zgłoszenia do udziału w projekcie uczestnika/ów (właściciel/pracownik)** | | | | **TAK**  **NIE** | | | **LICZBA UCZESTNIKÓW:** | | | | | | | |  | | |
| **JA NIŻEJ PODPISANA/Y OŚWIADCZAM, ŻE:** | | | | | | | | | | | | | | | | | **Zaznaczyć właściwe „X”** |
| **1** | Zapoznałem/am się z zapisami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz Umową projektową i akceptuję jego warunki oraz jestem świadomy, iż zgłoszenie się do udziału w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem przedsiębiorstwa do objęcia wsparciem. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **2** | Oświadczam, że osoby oddelegowane z reprezentowanego przeze mnie przedsiębiorstwa zostaną zapoznane z zapisami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz Umową projektową i będą zobowiązane do ich przestrzegania; | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **3** | Zobowiązuję się do dostarczenia dodatkowych wyjaśnień, dokumentów (informacji) niezbędnych w trakcie weryfikowania przedsiębiorstwa i udzielonego wsparcia. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **4** | Zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej  w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **5** | Nie należę do sektora górnictwa węgla, nie prowadzę działalności w sektorze rybołówstwa  i akwakultury w rozumieniu rozporządzenia Rady (WE) nr 104/2000 z dnia 17 grudnia 1999 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury oraz nie prowadzę działalności związaną z produkcją pierwotną produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską (Dz. Urz. UE C 321E z 29.12.2006, str. 37). | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **6** | Zostałem/am poinformowany/a, że udział w projekcie wiąże się z uzyskaniem pomocy de minimis | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **7** | Wyrażam zgodę na weryfikację danych zawartych we wszystkich złożonych dokumentach na każdym etapie realizacji projektu oraz na poddawanie się kontroli, ewaluacji i monitoringowi udzielonego wsparcia, na uczestnictwo w wszelkich badaniach, przeprowadzanych przez Certes Sp. z o.o. lub podmiot przez niego wskazany oraz inne uprawnione instytucje. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **8** | Pracownicy korzystający ze wsparcia w ramach Projektu zostaną zobowiązani do dostarczenia wymaganych dokumentów. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **9** | Mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane do Certes Sp. z o.o. stają się własnością spółki i nie mam prawa żądać ich zwrotu. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **10** | Przedsiębiorstwo nie pozostaje w stanie upadłości, pod zarządem komisarycznym i nie znajduje się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego lub postępowania układowego z wierzycielami oraz nie jest w trudnej sytuacji, w rozumieniu pkt 20 Wytycznych dotyczących pomocy państwa na ratowanie i restrukturyzację przedsiębiorstw niefinansowych znajdujących się w trudnej sytuacji (Dz. Urz. EU C 249/1 z 31.07.2014 r.). | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **11** | Nie ciąży na mnie/na reprezentowanym przeze mnie przedsiębiorstwie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **12** | Przedsiębiorca nie podlega wykluczeniu z możliwości dostępu do środków publicznych na podstawie przepisów prawa oraz stosownie do Rozporządzenia 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 24.12.2013r.). | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **13** | Nie zostałem prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań, przekupstwa, przestępstwa przeciwko mieniu, wiarygodności dokumentów, obrotowi pieniężnemu i papierami wartościowymi, obrotowi gospodarczemu, systemowi bankowemu, przestępstwa skarbowe albo inne związane z wykonywaniem działalności gospodarczej lub popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **14** | Przedsiębiorstwo, które reprezentuję, nie zalega z uiszczaniem podatków, jak również  z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **15** | Nie byłam(-em) karana(-y) za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **16** | Wszystkie informacje podane w Formularzu zgłoszeniowym i dodatkowych dokumentach (o ile dotyczy) są prawdziwe, kompletne i w pełni odzwierciedlają sytuację prawną, finansową i gospodarczą oraz są zgodne ze stanem faktycznym, a oświadczenie powyższe składam/-y świadomy/-i odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **17** | Do udziału w projekcie oddeleguję jedynie tych pracowników reprezentowanego przeze mnie przedsiębiorstwa, którzy nie byli objęci wsparciem w ramach projektów dofinansowanych w konkursie nr POWR.02.21.00-IP.09-00-002/20. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **18** | Pracownicy delegowani do uczestnictwa w projekcie są zatrudnieni na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **19** | Osoby delegowane do uczestnictwa w szkoleniach i doradztwie w ramach projektu zostaną zobowiązane do dostarczenia Organizatorowi wymaganych dokumentów. | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **20** | Oświadczam, że nie biorę równolegle udziału w innych projektach dofinansowanych w ramach konkursie nr POWR.02.21.00-IP.09-00-002/21. | | | | | | | | | | | | | | | |  |

|  |
| --- |
| **Klauzula informacyjna** |
| Zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych informuję, iż:   1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych zgodnie z art. 4 pkt. 7 „RODO” jest Certes Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, adres: 04-704, Hafciarska 11. 2. Pani/Pana dane osobowe podane w niniejszym dokumencie przetwarzane będą w celu informacji, promocji, rekrutacji, realizacji zobowiązań wynikających z zawartych umów, realizacji projektów współfinansowanych ze środków unijnych oraz dochodzenia roszczeń i monitorowania prawidłowości wykonywania zobowiązań. 3. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty współpracujące w procesie informacji, promocji, rekrutacji, realizacji zobowiązań wynikających z zawartych umów, realizacji projektów współfinansowanych ze środków unijnych oraz dochodzenia roszczeń i monitorowania prawidłowości wykonywania zobowiązań. 4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane w celu informacji i promocji będą przechowywane do czasu zakończenia projektu, nie krócej niż rok od czasu zakończenia projektu. 5. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane w celu rekrutacji, realizacji zobowiązań wynikających z zawartych umów, realizacji projektów współfinansowanych ze środków unijnych oraz dochodzenia roszczeń i monitorowania prawidłowości wykonywania zobowiązań będą przechowywane przez okres 10 lat liczone od dnia zakończenia realizacji projektu jednak nie dłużej niż do czasu akceptacji przez Komisję Europejską sprawozdania końcowego  z realizacji programów współfinansowanych ze środków unijnych. 6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych. 7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. 8. Ma Pani/Pan prawo skontaktować się z Inspektorem Ochrony danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: daneosobowe@certes.pl 9. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek jest warunkiem koniecznym rozpatrzenia zgłoszenia do udziału w Projekcie, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości ubiegania się o wsparcie w ramach projektu. 10. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu. 11. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych poza obszar Unii Europejskiej. 12. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejscowość i data:** | **Podpis/y osoby/osób** **uprawnionych  do reprezentowania Przedsiębiorstwa (podpis/y czytelny/e lub pieczęć/i imienna/e i parafka/i)** |
|  |  |
| **Pieczęć firmy** | |
|  | |

**UWAGA:**

**Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis lub parafkę + pieczęć z imieniem i nazwiskiem Przedsiębiorcy.**

**Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.**

**ZAŁĄCZNIKI:**

(należy zaznaczyć „X” właściwe załączniki, dołączone do Formularza zgłoszeniowego oraz uzupełnić liczbę składanych zaświadczeń/formularzy/oświadczeń):

|  |  |
| --- | --- |
| **Załączniki:** | |
|  | Załącznik nr 2 Regulaminu - Oświadczenia określające przynależność do danej kategorii przedsiębiorstwa **(obligatoryjny)** |
|  | Załącznik nr 3 Regulaminu – Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis **(obligatoryjny)** |
|  | Załącznik nr 4 Regulaminu – Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis **(obligatoryjny)** |
|  | Załącznik nr 5 Regulaminu - Formularz zgłoszenia właściciela/pracownika (liczba ………); **(obligatoryjny)** |
|  | Załącznik nr 6 Regulaminu – Oświadczenie uczestnika projektu (liczba ………); **(obligatoryjny)** |
|  | Załącznik nr 7 Regulaminu – Oświadczenie osoby wskazanej do kontaktów roboczych **(obligatoryjny)** |
|  | Wydruk lub kserokopie dokumentów rejestrowych KRS lub wpis do CEIDG **(obligatoryjny)** |
|  | Pełnomocnictwo szczególne poświadczone notarialnie (w oryginale) do podpisania dokumentów lub oświadczeń w imieniu danego Przedsiębiorstwa udzielone osobie innej niż wskazana/–e w dokumencie rejestrowym, do przekazywanych dokumentów rekrutacyjnych **(jeśli dotyczy)** |

1. Należy wpisać główną klasę działalności, w związku z którą przedsiębiorstwo ubiega się o pomoc de minimis, zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2004 roku w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. nr 251, poz. 1885 oraz z 2009 r. nr 59, poz. 489) [↑](#footnote-ref-2)
2. Obszary wiejskie to tereny położone poza granicami administracyjnymi miast – obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej. Dostęp do danych z podziałem terytorialnym na stronie internetowej GUS:

   http://www.stat.gov.pl/broker/access/index.jspa [↑](#footnote-ref-3)
3. W rozumieniu Regulaminu, w tym zgodnie z Załącznikiem 2 do Regulaminu „Oświadczenie o spełnianiu kryteriów MŚP”. [↑](#footnote-ref-4)
4. Pozostawanie w układzie przedsiębiorstw partnerskich lub powiązanych wpływa na sposób ustalenia poziomu zatrudnienia oraz wielkości obrotów i aktywów, od których uzależnia się posiadanie bądź utratę statusu MŚP – należy zapoznać się z Załącznikiem nr 4 do Regulaminu naboru do projektu oraz wpisać do tabeli odpowiednio skumulowane dane przedsiębiorców partnerskich lub powiązanych ze swoim. [↑](#footnote-ref-5)
5. Ostatni okres sprawozdawczy to ostatni zamknięty rok obrotowy. W przypadku **nowo utworzonych przedsiębiorstw**, których księgi rachunkowe jeszcze nie zostały zamknięte, należy podać prognozę do końca roku przygotowaną w dobrej wierze zgodnie z zasadami najlepszej praktyki w trakcie roku obrachunkowego. [↑](#footnote-ref-6)
6. W przypadku jednoosobowej działalności gospodarczej w wielkości zatrudnienia należy wykazać właściciela. [↑](#footnote-ref-7)
7. Katalog produktów i usług wskazanych w EAA

   Produkty:

   a) sprzęt komputerowy i systemy operacyjne;

   b) terminale samoobsługowe: terminale płatnicze; bankomaty automaty biletowe, urządzenia do odprawy samoobsługowej, interaktywne terminale samoobsługowe udzielające informacji;

   c) urządzenia z interaktywnymi zdolnościami obliczeniowymi wykorzystywane na potrzeby usług łączności elektronicznej lub służące do korzystania z audiowizualnych usług medialnych;

   e) czytniki książek elektronicznych.

   Usługi:

   a) łączności elektronicznej;

   b) umożliwiające dostęp do audiowizualnych usług medialnych;

   c) następujące elementy usług lotniczego, autobusowego, kolejowego i wodnego transportu pasażerskiego: strony internetowe; usługi oparte na urządzeniach mobilnych; bilety elektroniczne i elektroniczne systemy sprzedaży biletów; dostarczanie informacji o usługach transportu, w tym informacji o podróży w czasie rzeczywistym.

   (v) interaktywne terminale samoobsługowe znajdujące się na terytorium Unii;

   d) usługi bankowości detalicznej;

   e) książki elektroniczne i ich specjalistyczne oprogramowanie; oraz

   f) usługi handlu elektronicznego. [↑](#footnote-ref-8)