

**ZAŁĄCZNIKI DO ETAPU I REKRUTACJI DO PROJEKTU „AKADEMIA MENEDŻERA” /7 stron/  
FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

Załącznik nr 1

Projekt: „AKADEMIA MENADŻERA” POKL.08.01.01-12-525/11

Prosimy o wypełnienie wszystkich pól formularza czytelnie, drukowanymi literami, a pola wyboru zaznaczyć „X”

INFORMACJE PODSTAWOWE																									
<b>DANE FIRMY ZGŁASZAJĄCEJ PRACOWNIKA/ PRACOWNIKÓW DO UDZIAŁU W SZKOLENIU</b>	Nazwa firmy..... NIP <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;">-</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;">-</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;">-</td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table> REGON <span style="float: right;">PKD<sup>1</sup></span> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table> Telefon (wraz z numerem kierunkowym)..... Fax..... Adres poczty elektronicznej ( e-mail).....				-			-			-														
			-			-			-																
<b>ADRES SIEDZIBY GŁÓWNEJ PRZEDSIĘBIORSTWA</b>	Miejscowość: ..... Ulica: .....Nr domu: .....Nr mieszkania: ..... Kod pocztowy: .....-..... Poczta..... Gmina ..... Województwo:.....Powiat:..... <input type="checkbox"/> obszar miejski (obszar położony w granicach administracyjnych miast) <input type="checkbox"/> obszar wiejski																								
<b>ADRES JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ PRZEDSIĘBIORSTWA (JEŻELI ADRES SIEDZIBY GŁÓWNEJ NIE MIEĆ SIĘ NA TERENIE WOJ. MAŁOPOLSKIEGO)</b>	Miejscowość: ..... Ulica: .....Nr domu: .....Nr mieszkania: ..... Kod pocztowy: .....-..... Poczta..... Gmina ..... Województwo:.....Powiat:..... <input type="checkbox"/> obszar miejski (obszar położony w granicach administracyjnych miast) <input type="checkbox"/> obszar wiejski																								

**LISTA KANDYDATÓW NA UCZESTNIKÓW PROJEKTU DELEGOWANYCH PRZEZ  
PRZEDSIĘBIORSTWO NA SZKOLENIE (LISTĘ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)**

Lp.	Imię	Nazwisko	PESEL	Tytuł szkolenia <sup>2</sup>	Nr grupy <sup>3</sup>	Termin dowolny <sup>4</sup>
1.						
2.						
3.						

<sup>1</sup> Numer PKD głównej działalności identyczny jak w zał. 5 pkt. 7

<sup>2</sup> Prosimy wpisać skrót tytułu szkolenia: „Warsztaty umiejętności menadżerskich”- WUM; „Zarządzania finansami- ZF; „Zarządzanie zasobami ludzkimi”- ZZL; „Zarządzanie projektami”- ZP; „Negocjacje handlowe”- NH

<sup>3</sup> Numery grup z określeniem terminów podane są na stronie [www.szkozeniemasters.pl](http://www.szkozeniemasters.pl)

<sup>4</sup> W przypadku wyboru tej opcji prosimy wpisać „X”

### Oświadczam, że:

- 1) Przedsiębiorstwo należy do kategorii:
  - samozatrudniony
  - mikroprzedsiębiorstwo
  - małe przedsiębiorstwo
  - inne niż mikro, małe, średnie przedsiębiorstwo
- 2) Przedsiębiorstwo ma obowiązek składania sprawozdań finansowych zgodnie z przepisami o rachunkowości
  - TAK
  - NIE
- 3) Przedsiębiorstwo nie znajduje się w trudnej sytuacji w rozumieniu pkt 9-11 Wytycznych wspólnotowych dot. pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. WE C 244 z 1.10.2004, z późn. zm.)
- 4) Na przedsiębiorstwie nie ciąży obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem
- 5) Zgłoszeni pracownicy na uczestników projektu wykonują pracę w ramach struktur organizacyjnych przedsiębiorstwa znajdujących się na terenie woj. małopolskiego.
- 6) Zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- 7) Zapoznałam/em się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu „AKADEMIA MENADŻERA” i zgodnie z jego wymogami Przedsiębiorstwo jest uprawnione do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie zapisy i warunki Regulaminu.
- 8) Osoby zgłoszone z przedsiębiorstwa do udziału w projekcie zostaną zapoznane z regulaminem i będą zobowiązane do jego przestrzegania.
- 9) Mam świadomość, iż wszelkie dokumenty, które zostaną przekazane do Masters Centrum Szkolenia Biznesu A&A Polańska sp. j. zostaną wykorzystane do celów kwalifikacji w projekcie i nie mam prawa żądać ich zwrotu.
- 10) Przedsiębiorstwo posiada jednostkę organizacyjną/siedzibę/ oddział/ filię lub inną prawnie dozwoloną formę organizacyjną działalności na terenie woj. małopolskiego i działa na terenie woj. małopolskiego.
- 11) Deklaracja uczestnictwa: Wyrażam wolę uczestniczenia podmiotu, w imieniu którego działam w projekcie „Akademia Menadżera” realizowanego w ramach PO KL Priorytet VIII „Regionalne kadry gospodarki”, Działanie 8.1 „Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie” Poddziałanie 8.1.1 „Wspieranie rozwoju kwalifikacji zawodowych i doradztwo dla przedsiębiorstw”

Oświadczam, że w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających go latach podatkowych **nie otrzymałem/otrzymałem**<sup>5</sup> pomoc de minimis z różnych źródeł i w różnych formach, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiegam nie przekracza równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku wsparcia działalności w sektorze transportu drogowego – równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski, obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.

Uprzedzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane na temat Przedsiębiorstwa w niniejszym Formularzu Zgłoszenia są zgodne z prawdą.

<b>Osoba do kontaktów</b>	Imię	
	Nazwisko	
	Stanowisko	
	Telefon	
	E-mail	

.....  
Imię i nazwisko oraz podpis osoby upoważnionej do reprezentowania przedsiębiorstwa

.....  
Pieczęćka przedsiębiorstwa

.....  
Miejscowość, data

<sup>5</sup> Niepotrzebne skreślić.



Załącznik nr 2

## DANE UCZESTNIKA ZGŁASZANEGO DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

\*) dotyczy kandydatów na uczestników projektu będących pracownikami lub przedsiębiorcami

Imię (imiona):.....Nazwisko: .....

Data urodzenia (d/m/r): .....Miejsce urodzenia .....

Województwo.....

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE

Miejscowość: .....

Ulica: .....Nr domu: .....Nr mieszkania: .....

Kod pocztowy: .....-..... Poczta..... Gmina .....

Województwo:.....Powiat:.....

tel. stacjonarny..... tel. komórkowy.....

e-mail : .....

Obszar (wstaw znak „x” w odpowiednim kwadracie):  Obszar miejski  Obszar wiejski

*Uwaga: 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>*

**STATUS W FIRMIE** (wstaw znak „x” we właściwym kwadracie/kwadratach)

samozatrudniony (osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, nie zatrudniająca pracowników na podstawie umowy o pracę)

właściciel-przedsiębiorca (osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, zatrudniająca pracowników na podstawie umowy o pracę), w tym:

właściciel pełniący funkcję kierowniczą

wspólnik, udziałowiec prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z tego tytułu korzyści finansowe

pracownik zatrudniony na podstawie umowy o pracę

właściciel / współwłaściciel nie kwalifikujący się do wyżej wymienionych kategorii

inna forma zatrudnienia.....

**WYKSZTAŁCENIE** (wstaw znak x w odpowiednim kwadracie):

Brak  Podstawowe  Gimnazjalne  Ponadgimnazjalne  Pomaturalne  Wyższe

Opiekuję się dziećmi do lat 7 lub opiekuję się osobą zależną:  Tak  Nie

Pracuję na stanowisku kierowniczym :  Tak  Nie



**Z jakich źródeł dowiedzieli się Państwo o szkoleniu:**

- prasa     radio     korespondencja z firmy (mailing, poczta)     reklama na autobusach MPK  
 internetowy portal szkoleniowy (jaki?) .....  
 przekaz słowny (od znajomych, rodziny itp.)     inne .....

**Oświadczam, że:**

- Dane przedstawione w niniejszej karcie zgłoszeniowej odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby rekrutacji, realizacji oraz monitoringu i ewaluacji Projektu „Akademia Menadżera” - POKL.08.01.01.-12-525/11 zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych Dz. U nr 101, poz. 926 ze zm.
- Zostałam/em poinformowana/y że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
- Mam świadomość, iż złożenie Formularza Zgłoszenia nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane przeze mnie do Masters Centrum Szkolenia Biznesu A&A Polańska sp. j. stają się własnością Firmy i nie mam prawa żądać ich zwrotu.
- Zapoznałam/em się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu „Akademia Menadżera” i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniony do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis osoby kierowanej na szkolenie)





7. Klasa działalności, w związku z którą wnioskodawca ubiega się o pomoc de minimis, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.):

--	--	--	--	--

8. Data utworzenia: .....

### B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej wnioskodawcy

<b>1.</b>	Czy, w przypadku spółki akcyjnej, spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz spółki komandytowo-akcyjnej, wysokość niepokrytych strat przewyższa 50 % wysokości kapitału zarejestrowanego <sup>8)</sup> , w tym wysokość straty w ciągu ostatnich 12 miesięcy przewyższa 25 % wysokości tego kapitału?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<b>2.</b>	Czy, w przypadku spółki jawnej, spółki komandytowej, spółki partnerskiej oraz spółki cywilnej, wysokość niepokrytych strat przewyższa 50 % wysokości jej kapitału według ksiąg spółki, w tym wysokość straty w ciągu ostatnich 12 miesięcy przewyższa 25 % wysokości tego kapitału?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<b>3.</b>	Czy wnioskodawca spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>4.</b>	Czy wnioskodawca spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem naprawczym <sup>9)</sup> ?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>5.</b>	W przypadku zaznaczenia odpowiedzi innych niż twierdzące w pkt 1-4, należy dodatkowo określić, czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:	
<b>a)</b>	wnioskodawca odnotowuje rosnące straty?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>b)</b>	obroty wnioskodawcy maleją?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>c)</b>	zwiększeniu ulegają zapasy wnioskodawcy lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>d)</b>	wnioskodawca ma nadwyżki produkcji <sup>10)</sup> ?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>e)</b>	zmniejsza się przepływ środków finansowych?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>f)</b>	zwiększa się suma zadłużenia wnioskodawcy?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>g)</b>	rosną kwoty odsetek od zobowiązań wnioskodawcy?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>h)</b>	wartość aktywów netto wnioskodawcy zmniejsza się lub jest zerowa?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>i)</b>	zaistniały inne okoliczności (podać jakie) wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej? .....	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>6.</b>	Czy pomimo wystąpienia okoliczności wymienionych w pkt 5, wnioskodawca jest w stanie odzyskać płynność finansową? Jeśli tak, to w jaki sposób?:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>7.</b>	Czy wnioskodawca należy do grupy kapitałowej? W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej, należy dodatkowo wskazać:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

<sup>8)</sup> Wysokość strat należy obliczać w odniesieniu do sumy wysokości kapitałów: zakładowego, zapasowego, rezerwowego oraz kapitału z aktualizacji wyceny.

<sup>9)</sup> W rozumieniu ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1361, z późn. zm.).

<sup>10)</sup> Dotyczy wyłącznie producentów.



a)	czy trudności wnioskodawcy mają charakter wewnętrzny?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
b)	czy na trudną sytuację wnioskodawcy miały wpływ decyzje podmiotu dominującego dotyczące alokacji kosztów w ramach grupy kapitałowej?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
c)	czy trudności wnioskodawcy mogą być przezwyciężone przez grupę?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy

**C. Informacje dotyczące prowadzonej działalności gospodarczej, w związku z którą wnioskodawca ubiega się o pomoc de minimis.**

Czy wnioskowana pomoc de minimis dotyczy działalności:		
1.	w sektorze rybołówstwa i akwakultury <sup>11)</sup> ?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
2.	w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
3.	w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
4.	w sektorze węglowym <sup>12)</sup> ?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
5.	w sektorze transportu drogowego <sup>13)</sup> ?, jeśli tak to:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
a)	czy pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdów wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarowego?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
b)	czy zapewniona jest rozdzielnosc rachunkowa działalności prowadzonej w sektorze transportu drogowego i pozostałej działalności gospodarczej prowadzonej przez wnioskodawcę (w jaki sposób)? .....	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	.....	
	.....	

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis i pieczęć osoby odpowiedzialnej za podejmowanie  
decyzji wiążących w imieniu Przedsiębiorstwa)

<sup>11)</sup> Objętych rozporządzeniem Rady (WE) nr 104/2000 z dnia 17 grudnia 1999 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. WE L 17 z 21.01.2000, str. 22, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne rozdz. 4, t. 4, str. 198).

<sup>12)</sup> Zgodnie z definicją zawartą w rozporządzeniu Rady (WE) nr 1407/2002 z dnia 23 lipca 2002 r. w sprawie pomocy państwa dla przemysłu węglowego (Dz. Urz. WE L 205 z 2.08.2002, str. 1, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne rozdz. 8, t. 2, str. 170).

<sup>13)</sup> W rozumieniu art. 4 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (Dz. U. z 2007 r. Nr 125, poz. 874, z późn. zm.).