

Załącznik nr 1 do Regulaminu projektu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Tytuł projektu: Szkolenia i certyfikacja IRATA
Nr projektu: WND-POKL.08.01.01-24-433/13
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

DANE INSTYTUCJI OBJĘTYCH WSPARCIEM W RAMACH PROGRAMU, W TYM ICH PRACOWNIKÓW

Nazwa instytucji (przedsiębiorstwa)	
NIP	
REGON	
Typ instytucji	Przedsiębiorstwo
Polska Klasyfikacja Działalności (PKD)	<input type="checkbox"/> PKD F 41 <input type="checkbox"/> PKD F 42 <input type="checkbox"/> PKD F 43 <input type="checkbox"/> PKD C 28
Obszar technologiczny	<input type="checkbox"/> 3.2 technologie budownictwa inteligentnego oraz energooszczędnego w aspekcie zrównoważonego rozwoju <input type="checkbox"/> 3.7 technologie ograniczające emisję zanieczyszczeń do atmosfery <input type="checkbox"/> 7.1 automatyka przemysłowa, zautomatyzowane linie produkcyjne <input type="checkbox"/> 7.3 technologie projektowania i wytwarzania maszyn i urządzeń górniczych oraz energetycznych <input type="checkbox"/> 7.4 technologie projektowania i wytwarzania w przemyśle lotniczym <input type="checkbox"/> 7.7 technologie projektowania i wytwarzania środków przenoszenia napędów, maszyn i urządzeń specjalnych
Wielkość instytucji (zaznaczyć krzyżykiem)	<input type="checkbox"/> Mikroprzedsiębiorstwo
	<input type="checkbox"/> Małe przedsiębiorstwo
	<input type="checkbox"/> Średnie przedsiębiorstwo
	<input type="checkbox"/> Duże przedsiębiorstwo
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Miejscowość	
Obszar siedziby/oddziału/filii w województwie śląskim	<input type="checkbox"/> Obszar (teren) miejski
	<input type="checkbox"/> Obszar (teren) wiejski



Kod pocztowy	
Województwo	
Powiat	
Telefon kontaktowy	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
Rodzaj przyznanego wsparcia	Szkolenia/warsztaty/kursy
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	<i>(pozostawić puste)</i>
Data zakończenia udziału w projekcie	<i>(pozostawić puste)</i>
Czy wsparciem zostali objęci pracownicy instytucji	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Liczba osób objętych wsparciem w ramach instytucji	

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

.....
(data, miejscowość)

DANE UCZESTNIKÓW PROJEKTÓW (PRACOWNIKÓW INSTYTUCJI), KTÓRZY OTRZYMUJĄ WSPARCIE W RAMACH EFS

Imię (imiona)	
Nazwisko	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Wiek w chwili przystępowania do projektu	
PESEL	
Nazwa instytucji	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Pomaturalne <input type="checkbox"/> Wyższe
Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Fakt bycia osobą niepełnosprawną	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Fakt bycia migrantem lub przynależności do mniejszości narodowej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Ulica	
Nr domu	
Nr lokalu	
Miejscowość	
Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar (teren) miejski <input type="checkbox"/> Obszar (teren) wiejski
Kod pocztowy	
Województwo	
Powiat	
Telefon stacjonarny	
Telefon komórkowy	

Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
Zatrudniony w:	<input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> małym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorstwie
Rodzaj przyznanego wsparcia	Szkolenia/warsztaty/kursy
Wykorzystanie we wsparciu technik: e-learning/blended learning	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	<i>(pozostawić puste)</i>
Data zakończenia udziału w projekcie	<i>(pozostawić puste)</i>
Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	<input type="checkbox"/> Tak <i>(wypełnia beneficjent)</i> <input type="checkbox"/> Nie <i>(wypełnia beneficjent)</i>

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

.....
(data, miejscowość)

.....
(podpis uczestnika projektu)

.....
(data, miejscowość)



OŚWIADCZENIA OSOBY UPRAWNIONEJ DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU ZGŁASZAJĄCEGO UCZESTNIKA PROJEKTU

Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis lub o nieotrzymaniu pomocy de minimis¹

Oświadczam, iż w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy (obrotowy) oraz dwa poprzedzające go lata podatkowe (obrotowe)

(pełna nazwa przedsiębiorstwa)

z siedzibą wNIP:

* – należy zakreślić X właściwą odpowiedź.

** – wszelkie informacje zawarte w tabeli powinny być zgodnie z Zaświadczeniami o udzielonej pomocy *de minimis*, jakie Beneficjent Ostateczny otrzymał od podmiotów udzielających mu pomocy *de minimis* w okresie bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych.

* nie uzyskał/a pomocy o charakterze *de minimis* przyznawanej na podstawie Rozporządzenia Komisji (WE) nr 1998/2006 z dnia 15 grudnia 2006r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu do pomocy *de minimis* (Dz.Urz. UE L 379 z 28.12.2006 roku).

* uzyskał/a pomoc o charakterze *de minimis* przyznawaną na podstawie Rozporządzenia Komisji (WE) nr 1998/2006 z dnia 15 grudnia 2006r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu do pomocy *de minimis* (Dz.Urz. UE L 379 z 28.12.2006 roku) w następującej wielkości (proszę wypełnić poniższą tabelę**):

Lp.	Podmiot (organ) udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy ²	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Forma pomocy ³	Dzień udzielenia pomocy (dzień-miesiąc-rok) ⁴	Wartość pomocy brutto ⁵	
						w PLN	w EUR ⁶
łącznie wartość otrzymanej pomocy de minimis							

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

.....
(data, miejscowość)

¹ Pomoc *de minimis* w rozumieniu art. 2 Rozporządzenia Komisji (WE) nr 1998/2006 z dnia 15 grudnia 2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. WE L 379/5 z 28.12.2006) oznacza pomoc przyznaną temu samemu podmiotowi gospodarczemu w ciągu bieżącego okresu sprawozdawczego oraz dwóch poprzedzających go okresów sprawozdawczych, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie Wniosku nie przekroczy równowartości 200 000 euro. Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków bezpośrednich. Pułap ten stosuje się bez względu na formę pomocy i jej cel. Udzielenie pomocy *de minimis* musi być potwierdzone wydaniem zaświadczenia o jej udzieleniu. Zatem Beneficjent powinien wykazać w powyższym oświadczeniu każdą pomoc otrzymaną we wskazanym w oświadczeniu okresie, co do której Beneficjent otrzymał zaświadczenie potwierdzające udzielenie pomocy *de minimis*.

² Należy podać pełną podstawę prawną udzielenia pomocy (nazwa aktu prawnego).

³ Pomocą jest każde wsparcie udzielone ze środków publicznych w szczególności: dotacje, pożyczki, kredyty, gwarancje, poręczenia, ulgi i zwolnienia podatkowe, zaniechanie poboru podatku, odroczenie płatności lub rozłożenie na raty płatności podatku, umorzenie zaległości podatkowej oraz inne formy wsparcia, które w jakikolwiek sposób uprzywilejowują ich beneficjenta w stosunku do konkurentów (katalog form pomocy znajduje się w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2008 r. w sprawie sprawozdań o udzielonej pomocy publicznej, informacji o nieudzieleniu takiej pomocy oraz sprawozdań o zaległościach przedsiębiorców we wpłatach świadczeń należnych na rzecz sektora finansów publicznych (Dz.U. z 2008 r. Nr 153, poz. 952).

⁴ Dzień nabycia przez Beneficjenta prawa do skorzystania z pomocy (dzień podpisania umowy lub wydania decyzji, na podstawie których nastąpiło udzielenie pomocy), a w przypadku gdy udzielenie pomocy w formie ulgi podatkowej następuje na podstawie aktu normatywnego – na zasadach wymienionych w art. 2 pkt.11 lit. a-c ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

⁵ Należy podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji, obliczony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej udzielanej w różnych formach (Dz. U. Nr 194, poz. 1983 i z 2006 r. Nr 183, poz. 1355), wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

⁶ Należy podać wartość pomocy w euro ustaloną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2004 r. Nr 123, poz. 1291) - równowartość pomocy w euro ustala się według kursu średniego walut obcych, ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski, obowiązującego w dniu udzielenia pomocy (do obliczeń wykorzystujemy kurs euro podany z dokładnością do 4 miejsc po przecinku, po przeliczeniu na złotówki zaokrąglamy do 2 miejsc po przecinku).

Oświadczam, że na reprezentowanej przeze mnie organizacji ciąży/nie ciąży* obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem.

* – niepotrzebne skreślić.

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

.....
(data, miejscowość)

Oświadczam, że jest mi znana treść art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. Nr 123, poz. 1291), że w przypadku nie przekazania lub przekazania nieprawdziwych informacji o pomocy publicznej, o których mowa w art. 39 oraz art. 40 ust. 1 i ust. 3 pkt. 2 ww. ustawy Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów może, w drodze decyzji, nałożyć na beneficjenta pomocy karę pieniężną do wysokości równowartości 10 000 euro.

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

.....
(data, miejscowość)

Oświadczam, że zgodnie z rozporządzeniem Komisji (WE) nr 800/2008 uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (Dz. Urz. UE L 214 z 9.08.2008) firma stanowi:

- Mikroprzedsiębiorstwo
- Małym przedsiębiorstwo
- Średnim przedsiębiorstwo
- Dużym przedsiębiorstwo

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

.....
(data, miejscowość)

OŚWIADCZENIA OSOBY UPRAWNIONEJ DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU ZGŁASZAJĄCEGO UCZESTNIKA PROJEKTU ORAZ UCZESTNIKA PROJEKTU

Oświadczam, że firma w latach 2007-2012 nie korzystała ze wsparcia w zakresie projektów szkoleniowych i doradczych w ramach konkursów ogłoszonych dla Poddziałania 8.1.1 i 8.1.2 PO KL w latach 2007-2012 przez Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach oraz nie otrzymała wsparcia w ramach Działania 6.2 i 8.1.2 PO KL.

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

.....
(data, miejscowość)

.....
(podpis uczestnika projektu)

.....
(data, miejscowość)



Oświadczam, że firma prowadzi swoją działalność na obszarze województwa śląskiego, ma w województwie śląskim swoją siedzibę lub oddział lub filię oraz działa w obszarze budownictwa energooszczędnego lub ochrony środowiska lub w sektorze budowy maszyn i urządzeń energooszczędnych wiatrowych i słonecznych.

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

.....
(data, miejscowość)

.....
(podpis uczestnika projektu)

.....
(data, miejscowość)

Oświadczam, że znam zasady udziału w ww. projekcie zawartymi w *Regulaminie projektu „Szkolenia i certyfikacja IRATA”* i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. jednocześnie akceptuję wszystkie warunki *Regulaminu*.

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

.....
(data, miejscowość)

.....
(podpis uczestnika projektu)

.....
(data, miejscowość)

Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec osoby wskazanej w formularzu zgłoszeniowym dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określenie poziomu wiedzy ogólnej w zakresie wykonywania prac w dostępie linowym.

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

.....
(data, miejscowość)

.....
(podpis uczestnika projektu)

.....
(data, miejscowość)

Zostałam/em poinformowana/y, że *Projekt* jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

.....
(data, miejscowość)

.....
(podpis uczestnika projektu)

.....
(data, miejscowość)

Wyrażam zgodę na udział w ewaluacji i monitoringu projektu, badaniach ankietowych, obserwacji oraz testach sprawdzających poziom wiedzy przeprowadzanych przed, w trakcie i po zakończeniu udziału w szkoleniach.

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

.....
(data, miejscowość)

.....
(podpis uczestnika projektu)

.....
(data, miejscowość)

Mam świadomość, iż złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

.....
(data, miejscowość)

.....
(podpis uczestnika projektu)

.....
(data, miejscowość)

Mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane do Totem Tomasz Mucha stają się własnością firmy Totem Tomasz Mucha i nie mam prawa żądać ich zwrotu.

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

.....
(data, miejscowość)

.....
(podpis uczestnika projektu)

.....
(data, miejscowość)

OŚWIADCZENIA Z ZAKRESU KRYTERIÓW WYMAGANYCH PRZEZ SYSTEM IRATA

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z kryteriami zdrowotnymi wymaganymi przez system IRATA oraz prawo krajowe opisane w *Regulaminie projektu w §4 Zasady kwalifikacji uczestniczek i uczestników*, pkt.3 i tym samym potwierdzam, że je spełniam.

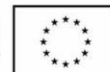
.....
(podpis uczestnika projektu)

.....
(data, miejscowość)

Oświadczam, że według stanu mojej wiedzy nie cierpię na żadną chorobę psychiczną bądź fizyczną, wliczając wymienione w Regulaminie projektu w *§4 Zasady kwalifikacji uczestniczek i uczestników*, która kolidowałaby z moją zdolnością do wykonywania pracy na wysokości w sposób bezpieczny i zadowalający lub naraziłaby mnie lub innych na ryzyko wynikające z mojej aktywności przy wykonywaniu technik przemysłowego dostępu linowego.

.....
(podpis uczestnika projektu)

.....
(data, miejscowość)



Deklaruję chęć uczestnictwa w szkoleniu z zakresu pracy w dostępie linowym i certyfikacji IRATA z propozycji podanych poniżej:

(Proszę dokonać wyboru poprzez **wpisanie znaku „X”**)

Szkolenie z zakresu pracy w dostępie linowym	Deklaruję chęć udziału
1. Szkolenie i certyfikacja w systemie IRATA poziom L1	
2. Szkolenie i certyfikacja w systemie IRATA poziom L2	
3. Szkolenie i certyfikacja w systemie IRATA poziom L3	
4. Szkolenie i certyfikacja w systemie IRATA poziom L1 wraz z możliwością podniesienia kwalifikacji na poziom L2 (po spełnieniu wymagań formalnych)	
5. Szkolenie i certyfikacja w systemie IRATA poziom L2 wraz z możliwością podniesienia kwalifikacji na poziom L3 (po spełnieniu wymagań formalnych)	

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

.....
(data, miejscowość)

.....
(podpis uczestnika projektu)

.....
(data, miejscowość)

Oświadczam, że znam i spełniam zakres wymagań określonych na deklarowany przeze mnie poziom zaawansowania systemu IRATA (opisane w *Regulaminie projektu* w §4 *Zasady kwalifikacji uczestniczek i uczestników*, pkt 2) i zgodnie z nimi zgłaszam chęć udziału w szkoleniu. Tym samym oświadczam, że w celu weryfikacji moich kwalifikacji przedłożę organizatorowi szkolenia dziennik prac (LogBook) – dotyczy osób deklarujących udział w certyfikacji na poziomie L2 i L3).

.....
(podpis uczestnika projektu)

.....
(data, miejscowość)

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego, przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że dane zawarte w formularzu w dniu przystąpienia do projektu są zgodne ze stanem faktycznym i są prawdziwe.

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

.....
(data, miejscowość)

.....
(podpis uczestnika projektu)

.....
(data, miejscowość)