****

**WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY DE MINIMIS  
w ramach zadania**

**Kompleksowa organizacja wyjazdowych misji gospodarczych**

w ramach projektu pozakonkursowego pn.:

**”Wzmocnienie pozycji regionalnej gospodarki,**

**Pomorze Zachodnie – Ster na innowacje”**

|  |
| --- |
| **Data wpływu wniosku** |
|  |
| **Numer wniosku** |
|  |

**Wypełnia przedsiębiorca ubiegający się o udzielenie wsparcia:**

|  |
| --- |
| **A.1 Tytuł** |
| **Salone del Mobile oraz HOMI** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A.2 Termin** (wydarzenia) | | | | | |
| **4 – 7 września 2021** | | | | | |
| **A.3 Miejsce** | | | | | |
| **Miasto** | Mediolan | **Kraj** | Włochy | **Kontynent** | Europa |
| **A.4 Opis przedsięwzięcia:** | | | | | |
| Misja wyjazdowa na Salone del Mobile oraz HOMI w Mediolanie dedykowana jest firmom z województwa zachodniopomorskiego działającym w branży meblarskiej i wykończenia wnętrz. Udział w misji zakłada uczestnictwo w targach Salone del Mobile oraz Homi, spotkania B2B, seminarium branżowe, wizytę studyjną w jednym z przedsiębiorstw na terenie Prowincji Lombardii, a także transport, zakwaterowanie, wyżywienie i ubezpieczenie. Szczegółowy program misji zostanie przekazany po wyłonieniu w drodze przetargu nieograniczonego wykonawcy kompleksowej organizacji misji gospodarczej do 30 lipca 2021. | | | | | |
| **A.5 Wartość przedsięwzięcia**  *(koszt całościowy udziału w wydarzeniu)* | | | | | |
| Około 15 000,00 PLN | | | | | |
| **A.6 Koszty kwalifikowane** | | | | | |
| 1. Wydatki poniesione w związku z podróżami na miejsce docelowe wydarzenia 2. Wydatki poniesione w związku z noclegami oraz wyżywieniem 3. Wydatki związane z zakupem biletów wstępu na imprezy targowo-wystawiennicze 4. Wydatki dotyczące spotkań biznesowych związane ze wskazanym wydarzeniem 5. Wydatki związane z ubezpieczeniem i wizami | | | | | |
| **A.7 Wnioskowana kwota pomocy** | | | | | |
| Około 13 500 PLN | | | | | |
| **A.8 Źródła finansowania przedsięwzięcia** | | | | | |
| Projekt pn.: „II Wzmocnienie *pozycji regionalnej gospodarki, Pomorze Zachodnie – Ster na innowacje*” realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, Oś Priorytetowa I Gospodarka, Innowacje, Nowoczesne Technologie, Działanie 1.14 Wzmocnienie pozycji regionalnej gospodarki w wymiarze krajowym i międzynarodowym | | | | | |

**B. Informacje o przedsiębiorcy:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B.1 Nazwa przedsiębiorcy** | | |
|  | | |
| **B.2 Nazwisko i imię oraz stanowisko osoby / osób upoważnionej do reprezentowania podmiotu** | | |
|  | | |
| **B.3 Adres siedziby, zgodnie z dokumentami rejestrowymi**  *(ulica, nr domu, kod, miejscowość, gmina, województwo)* | | |
|  | | |
| **B.4 Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres siedziby)**  *(ulica, nr domu, kod, miejscowość, gmina, województwo)* | | |
|  | | |
| **B.5 Numer telefonu** (*z numerem kierunkowym, jeśli stacjonarny*) | | |
|  | | |
| **B.6 Adres e-mail, adres strony internetowej** | | |
|  | | |
| **B.7 Numer KRS lub numer EDG** | | |
|  | | |
| **B.8 REGON** | | **B.9 NIP** |
|  | |  |
| **B.10 Charakterystyka prowadzonej działalności** *(krótki opis głównych obszarów działalności, krótki opis wytwarzanych produktów / usług, wymienić główne PKD)* | | |
|  | | |
| **B.11 Dane osoby do kontaktu** | | |
| **Imię i nazwisko** |  | |
| **Telefon kontaktowy** |  | |
| **E-mail** |  | |
| **B.12 Dane osoby zgłoszonej do udziału w misji** *(Po zakwalifikowaniu się przedsiębiorstwa do udziału w misji, poniższe dane zostaną wykorzystane do rezerwacji hotelowej, stąd muszą być zgodne z danymi w dowodzie osobistym lub paszporcie osoby zgłaszanej)* | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** |  |
| **Stanowisko** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **E-mail** |  |
| **Nr seria paszportu/dowodu osobistego** |  |

**C. Cel udziału w misji:**

|  |
| --- |
| **C.1 Jakiego typu partnerów poszukiwać będzie przedsiębiorstwo w trakcie misji do Dubaju?**  Przedstawienie co najmniej trzech podmiotów (branża lub profil potencjalnego partnera biznesowego), z którymi przedsiębiorca planuje przeprowadzić rozmowy biznesowe podczas organizowanej sesji B2B. |
|  |
| **C.2 Jakie są oczekiwane rezultaty uczestnictwa w misji ?** |
|  |

**D. Informacje do oceny merytorycznej** (wypełnia Wnioskodawca)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryterium** | **TAK** | **NIE** | **Uwagi** |
| **1.** | Czy Wnioskodawca wytwarza produkty lub świadczy usługi związane z branżą meblarską i wykończenia wnętrz? |  |  | Oświadczenie Wykonawcy: Tak lub Nie |
| **2.** | Czy Wnioskodawca na dzień składania wniosku prowadzi działalność eksportową, w tym uzyskuje przychody z eksportu produktu / usługi będących przedmiotem eksportu? |  |  | Oświadczenie Wykonawcy: Tak lub Nie |
| **3.** | Czy Wnioskodawca posiada ofertę eksportową (publikacja w języku obcym/ prezentacja etc.), którą może zaprezentować w czasie spotkania B2B? |  |  | Oświadczenie Wykonawcy: Tak lub Nie |
| **4.** | Czy Wnioskodawca działa na rynku co najmniej 2 lata (liczone od dnia zarejestrowania firmy)? |  |  | Oświadczenie Wykonawcy: Tak lub Nie |

Należy zaznaczyć X – tak lub nie

**D. Oświadczenia przedsiębiorcy**

Oświadczam, że:

1. jestem świadomy odpowiedzialności karnej (art. 297 § 1 kodeksu karnego) za przedkładanie podrobionych, przerobionych, poświadczających nieprawdę albo nierzetelnych dokumentów oraz za składanie nierzetelnych, pisemnych oświadczeń, co do okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wsparcia,
2. nie byłam(-em) karana(-y) za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
3. zobowiązania wobec Urzędu Skarbowego i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych reguluję w terminie oraz nie zalegam w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz podatków,
4. nie pozostaję w stanie upadłości, pod zarządem komisarycznym, nie znajduję się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego lub naprawczego,
5. nie podlegam wykluczeniu z możliwości otrzymania środków europejskich na podstawie obowiązujących przepisów prawa,
6. wobec przedsiębiorstwa, które reprezentuję nie orzeczono zakazu dostępu do środków funduszy europejskich,
7. prowadzę działalność na terytorium Województwa Zachodniopomorskiego;
8. nie jestem podmiotem wykluczonym z możliwości otrzymania dofinansowania na podstawie:

* art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2017, poz. 2077 t.j.),
* art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2012 r., poz. 769),
* art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz.U. 2018 poz. 703),

1. zapoznałem się z Regulaminem oceny i wyboru Wniosków w ramach Zadania „Organizacja indywidualnych misji wyjazdowych i udział w Targach” w ramach projektu pn.: „Wzmocnienie pozycji regionalnej gospodarki, Pomorze Zachodnie – Ster na innowacje” wraz z załącznikami do niego i akceptuję zasady i warunki w nim zawarte.

……………………………………………..

podpis osoby upoważnionej

**Oświadczam, że\*:**

1. mogęodzyskać podatek VAT od poniesionych wydatków kwalifikowanych
2. nie mogę odzyskać w żaden sposób poniesionego kosztu podatku VAT, który został uznany za wydatek kwalifikowany w projekcie. Jednocześnie zobowiązuję się do zwrotu zrefundowanej w ramach projektu części poniesionego podatku VAT, jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie tego podatku zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług z dnia 11 marca 2004 (Dz. U. 2004 nr 54 poz. 535, z późn. zm.)

\*niepotrzebne skreślić

……………………………………………..

podpis osoby upoważnionej

\* **Informacja dotycząca danych osobowych**

Zgodnie art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informujemy, że:

1. Podanie danych osobowych w zgłoszeniu jest dobrowolne, przy czym ich niepodanie może uniemożliwić rozpatrzenie wniosku.

2. Administratorem danych osobowych podanych w zgłoszeniu jest Województwo Zachodniopomorskie z siedzibą w Szczecinie przy ul. Korsarzy 34 (kod pocztowy: 70-540);

3. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: abi@wzp.pl;

4. Dane osobowe zawarte w zgłoszeniu są zbierane w celu uzyskania wsparcia de minimis na udział w misji w ramach zadania *Organizacja indywidualnych misji wyjazdowych i udział w targach* organizowanych w ramach projektu współfinansowanego przez Unię Europejską z EFRR w ramach RPO WZ 2014-2020, Działanie 1.14 Wzmocnienie pozycji regionalnej gospodarki w wymiarze krajowym i międzynarodowym – projekt pn.: „Wzmocnienie pozycji regionalnej gospodarki, Pomorze Zachodnie – Ster na innowacje”.

5. Dane osobowe zawarte w zgłoszeniu nie będą udostępnione podmiotom innym niż uprawnione na podstawie przepisów prawa.

6. Dane osobowe zawarte w zgłoszeniu będą przechowywane do czasu zakończenia realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 wydłużonego o okres wynikający z realizacji obowiązku archiwizacyjnego zgodnie z instrukcją kancelaryjną Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego.

7. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do podanych danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych osobowych zawartych w zgłoszeniu. Czynności tych można dokonać za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres eksport@wzp.pl;

8. W przypadku naruszenia prawa do ochrony danych osobowych osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Urząd Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie przy ul. Stawki 2 (kod pocztowy: 00-193).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z realizacją niniejszego projektu.

……………………………………………..

podpis osoby upoważnionej

**E. Załączniki do Wniosku o udzielenie pomocy**

|  |  |
| --- | --- |
| **Proszę zaznaczyć odpowiednio „X” przy załączniku, który został załączony** | |
| 1. Kopia wpisu z dokumentu rejestrowego (KRS lub CEIDG) |  |
| 1. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o *pomoc de minimis* |  |
| 1. Oświadczenie przedsiębiorcy o wielkości otrzymanej pomocy *de minimis* |  |
| 1. Pełnomocnictwo/a |  |

……………………………………………..

podpis osoby upoważnionej