



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Data złożenia Kwestionariusza kwalifikacyjnego: .....

Nr kandydata ..... (Wypełnia pracownik biura projektu)

## Kwestionariusz kwalifikacyjny do projektu

### Akademia Kompetencji – z menadżera na lidera Projekt nr WND-POKL.08.01.01-12-159/08

#### 1. Informacje o przedsiębiorstwie

1. Nazwa przedsiębiorstwa:			
2. Adres siedziby:			
Ulica:		Nr domu/lokalu:	
Kod pocztowy:		Miejscowość:	
Województwo:		Powiat:	
Telefon:		E-mail:	
3. NIP:			
4. REGON:			
5. Status prawny:			
6. Adres filii, przedstawicielstwa na terenie województwa małopolskiego (prosimy podać jedynie w przypadku, gdy siedziba znajduje się poza terenem województwa małopolskiego)			
Ulica:		Nr domu/lokalu:	
Kod pocztowy:		Miejscowość:	
Województwo:		Powiat:	
Telefon:		E-mail:	
Zgodnie z oświadczeniem o wielkości firmy:	<input type="radio"/> mikroprzedsiębiorstwo <input type="radio"/> małe przedsiębiorstwo <input type="radio"/> średnie przedsiębiorstwo <input type="radio"/> duże przedsiębiorstwo		
Imię i nazwisko osoby do kontaktu w firmie:			
Telefon:			
E-mail:			



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## 2. Informacje o kandydacie / potencjalnym uczestniku

1. Imię (imiona):			
2. Nazwisko:			
3. Data i miejsce urodzenia:			
4. Wiek:			
5. PESEL:			
6. Numer i seria dowodu tożsamości:			
7. Zajmowane stanowisko:			
8. Forma zatrudnienia:			
<input type="checkbox"/> etat <input type="checkbox"/> umowa cywilno-prawne (jaki:.....) <input type="checkbox"/> osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą <input type="checkbox"/> inna:.....			
9. Adres zamieszkania (aktualnego pobytu):			
Ulica:		Nr domu/lokalu:	
Kod pocztowy:		Miejscowość:	
Województwo:		Powiat:	
Obszar:	<input type="checkbox"/> Miejski		<input type="checkbox"/> Wiejski
10. Numer telefonu prywatnego:			
11. Adres e-mail:			
12. Wykształcenie:			
<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne		<input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> wyższe (w tym licencjat, magister)	
13. Oświadczam, że kandydat:			
<input type="checkbox"/> pełni funkcję kierowniczą, <input type="checkbox"/> w najbliższym czasie będzie pełnił funkcję kierowniczą, <input type="checkbox"/> nie pełni funkcji kierowniczej i nie będzie pełnił funkcji kierowniczej przez najbliższe sześć miesięcy.			



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## 2. Informacje o formie szkoleń

1. Preferowana forma szkoleń:	
<input type="checkbox"/> blended-learning (szkolenia stacjonarne + e-learning)	<input type="checkbox"/> e-learning
2. W przypadku niezakwalifikowania się do projektu z powodu braku miejsc:	
<input type="checkbox"/> zgadzam się na umieszczenie na liście rezerwowej	
<input type="checkbox"/> nie zgadzam się na umieszczenie na liście rezerwowej	
<input type="checkbox"/> jestem zainteresowany uczestnictwem w szkoleniach e-learningowych	<input type="checkbox"/> jestem zainteresowany uczestnictwem w szkoleniach blended-learning
3. Preferowana forma płatności za szkolenie:	<b>A) Blended-learning</b> <input type="checkbox"/> płatne gotówką <input type="checkbox"/> rozliczane gotówką i wynagrodzeniami <b>B) E-learning</b> <input type="checkbox"/> płatne gotówką
4. Źródło informacji o projekcie:	Po raz pierwszy dowiedziałem (łam) się usłyszałem (łam) o projekcie: ..... .....
	Więcej informacji uzyskałem (łam) poprzez ..... ..... .....

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za podawanie nieprawdziwych informacji, przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 06 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553 z późniejszymi zmianami) oświadczam, że wszystkie podane informacje są zgodne z prawdą.

.....  
miejsce, data

.....  
czytelny podpis pracownika delegowanego na szkolenie

.....  
miejsce, data

.....  
czytelny podpis osoby upoważnionej do delegowania pracownika na szkolenie oraz pieczęć firmy

Załączniki:

1. Oświadczenie – przetwarzanie danych osobowych
2. Oświadczenie o wielkości firmy, o niepozostawaniu w trudnej sytuacji ekonomicznej, o niepodleganiu wyłączeniom
3. Formularz pomocy publicznej
4. Kopia dowodu osobistego



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu **Akademia Kompetencji – z menadżera na lidera** realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki - Minister Rozwoju Regionalnego ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa;
- 2) dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi Projektu;
- 3) dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 4) wyrażam zgodę na możliwość nieodpłatnego wykorzystania przez Organizatora w czasie trwania realizacji Projektu oraz w okresie następującym po okresie realizacji Projektu, wizerunku lub nagrania Uczestnika do celów związanych z monitoringiem, kontrolą i ewaluacją realizowanego Projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz do celów marketingowych(katalogi, foldery i inne publikacje) pod warunkiem, że fotografia, nagranie zostało wykonane w trakcie trwania Projektu;
- 5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis pracownika delegowanego na  
szkolenie

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis osoby upoważnionej do delegowania pracownika  
na szkolenie oraz pieczęć firmy



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW MSP

### Akademia Kompetencji – z menadżera na lidera Projekt nr WND-POKL.08.01.01-12-159/08

(pełna nazwa Pracodawcy zgodnie z dokumentem rejestrowym)  
oświadcza, że jest:

mikroprzedsiębiorcą

małym przedsiębiorcą

średnim przedsiębiorcą

spełniającym warunki określone w załączniku I do rozporządzenia Komisji (WE) Nr 70/2001 z dnia 12 stycznia 2001 r. w sprawie zastosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy państwa dla małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. Urz. WE L 10 z 13.01.2001, str. 33) zmienionego rozporządzeniem Komisji (WE) nr 364/2004 z dnia 25 lutego 2004 r. zmieniającym rozporządzenie (WE) nr 70/2001 i rozszerzającym jego zakres w celu włączenia pomocy dla badań i rozwoju (Dz. Urz. UE L 63 z dnia 28.02.2004, str. 22), rozporządzeniem Komisji (WE) nr 1857/2006 z dnia 15 grudnia 2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu w odniesieniu do pomocy państwa dla małych i średnich przedsiębiorstw prowadzących działalność związaną z wytwarzaniem produktów rolnych oraz zmieniającym rozporządzenie (WE) nr 70/2001 (Dz. Urz. UE L 358 z dnia 16.12.2006, str. 3) oraz rozporządzeniem Komisji (WE) nr 1976/2006 z dnia 20 grudnia 2006 r. zmieniającym rozporządzenie (WE) nr 2204/2002, (WE) nr 70/2001 oraz (WE) nr 68/2001 w odniesieniu do przedłużenia okresu stosowania (Dz. Urz. UE L 368 z dnia 23.12.2006, str. 85).

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za podawanie nieprawdziwych informacji, przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 06 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553 z późniejszymi zmianami) oświadczam, że wszystkie podane informacje są zgodne z prawdą.

.....  
miejsce, data

.....  
czytelny podpis osoby upoważnionej do delegowania pracownika  
na szkolenie oraz pieczęć firmy



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

---

## OŚWIADCZENIE O NIEPOZOSTAWIANIU W TRUDNEJ SYTUACJI EKONOMICZNEJ

W związku z przystąpieniem do Projektu **Akademia Kompetencji – z menadżera na lidera** realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki oświadczam, iż firma **nie pozostaje w trudnej sytuacji ekonomicznej** w rozumieniu par. 2 ust. 7 Rozporządzenia Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie udzielania pomocy publicznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (Dz. U. 2008 Nr 90, poz 557 z późn. zm.).

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis osoby upoważnionej do delegowania pracownika  
na szkolenie oraz pieczęć firmy

## OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYŁĄCZENIOM

W związku z przystąpieniem do Projektu **Akademia Kompetencji – z menadżera na lidera** realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki oświadczam, iż firma nie podlega wyłączeniom określonym w par. 2a Rozporządzenia Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie udzielania pomocy publicznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (Dz. U. 2008 Nr 90, poz 557 z późn. zm.).

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis osoby upoważnionej do delegowania pracownika  
na szkolenie oraz pieczęć firmy



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**UWAGA**

PODMIOT, KTÓRY **NIE OTRZYMAŁ** POMOCY PUBLICZNEJ NA PRZEDSIĘWZIĘCIE, NA KTÓREGO REALIZACJĘ UBIEGA SIĘ O POMOC PUBLICZNĄ

**WYPEŁNIA CZĘŚĆ**

**A i C FORMULARZA**

PODMIOT, KTÓRY **OTRZYMAŁ** POMOC PUBLICZNĄ NA PRZEDSIĘWZIĘCIE, NA KTÓREGO REALIZACJĘ UBIEGA SIĘ O POMOC PUBLICZNĄ

**WYPEŁNIA CZĘŚĆ**

**A i B FORMULARZA**

**Załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów  
z dnia 20 marca 2007 r. (Dz.U. 07.61.413)**

FORMULARZ INFORMACJI O POMOCY PUBLICZNEJ DLA PODMIOTÓW UBIEGAJĄCYCH SIĘ O POMOC INNĄ NIŻ POMOC DE MINIMIS LUB POMOC DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE

**CZĘŚĆ A**

**INFORMACJE DOTYCZĄCE PODMIOTU UBIEGAJĄCEGO SIĘ O POMOC**

1) Imię i nazwisko albo firma podmiotu ubiegającego się o pomoc

.....

2) Miejsce zamieszkania i adres albo siedziba i adres podmiotu ubiegającego się o pomoc

.....

.....

3) Identyfikator gminy, w której podmiot ubiegający się o pomoc ma miejsce zamieszkania albo siedzibę<sup>1</sup>

.....

4) Numer identyfikacji podatkowej (NIP)

.....

<sup>1</sup> Należy wpisać siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 157, poz. 1031, z 2000 r. Nr 13, poz. 161, z 2001 r. Nr 12, poz. 100 i Nr 157, poz. 1840, z 2002 r. Nr 177, poz. 1459, z 2003 r. Nr 208, poz. 2022, z 2004 r. Nr 254, poz. 2535, z 2005 r. Nr 206, poz. 1706 oraz z 2006 r. Nr 36, poz. 246 i Nr 214, poz. 1577).



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

5)

<b>Forma prawna podmiotu ubiegającego się o pomoc<sup>2</sup></b>	
przedsiębiorstwo państwowe	
jednoosobowa spółka Skarbu Państwa	
jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego w rozumieniu przepisów o gospodarce komunalnej	
spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów	
inna forma prawna	

6)

<b>Wielkość podmiotu ubiegającego się o pomoc, zgodnie z rozporządzeniem Komisji (WE) nr 70/2001 z dnia 12 stycznia 2001 r. w sprawie zastosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy państwa dla małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. Urz. WE L 10 z 13.01.2001, str. 33, z późn. zm.)<sup>2</sup></b>	
mikroprzedsiębiorstwo	
małe przedsiębiorstwo	
średnie przedsiębiorstwo	
inne przedsiębiorstwo	

7) Klasa działalności - zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 20 stycznia 2004 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 33, poz. 289 i Nr 165, poz. 1727)

<sup>2</sup> Zaznaczyć właściwą pozycję znakiem X.



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

---

### CZĘŚĆ C

#### OŚWIADCZENIE O NIEOTRZYMANIU POMOCY PUBLICZNEJ

Oświadczam, że

.....  
.....

*(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo firma, siedziba i adres podmiotu ubiegającego się o pomoc)*

nie otrzymał/a pomocy publicznej na przedsięwzięcie, na którego realizację wnioskuję o udzielenie pomocy publicznej.

Dane osoby upoważnionej do podpisania oświadczenia:

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Telefon

.....  
Data i podpis

.....  
Stanowisko służbowe