Załącznik nr 2 do Regulaminu

**Formularz zgłoszeniowy**

**przedsiębiorcy prowadzącego działalność gospodarczą na terenie województwa lubuskiego w ramach projektu pn. „Przedsiębiorcze Lubuskie”**

**na misję do Turcji, 20-25.10.2025 r. oraz udział w ISK Sodex 2025 r., Stambuł**

1. **Nazwa przedsiębiorstwa (Zgłaszającego):**

(zgodna z KRS lub CEiDG)

1. **Dokładny adres siedziby i/lub oddziału przedsiębiorstwa** (*w rekrutacji mogą wziąć udział wyłącznie przedsiębiorcy posiadający siedzibę lub oddział, bądź w przypadku osób fizycznych prowadzące działalność gospodarczą* ***na terenie województwa lubuskiego)***

………………………………………………………………………………………………………………….

1. **NIP, REGON**:
2. **Data rozpoczęcia działalności przedsiębiorstwa**:

(zgodna z KRS lub CEiDG)

1. **Adres strony internetowej przedsiębiorstwa:** ………………………………………………………………………………………………………………….
2. **Adres/-y profili przedsiębiorstwa na portalach społecznościowych:** ………………………………………………………………………………………………………………….
3. **Dane osoby do kontaktu po stronie Zgłaszającego:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Stanowisko** |  |
| **e-mail** |  |
| **Numer telefonu** |  |

1. **Dane osoby zgłoszonej do reprezentowania przedsiębiorstwa podczas misji**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Stanowisko** |  |
| **e-mail** |  |
| **Numer telefonu** |  |

**Oświadczenie i zgoda reprezentanta Zgłaszającego**

**(osoby, która fizycznie bierze udział w Misji gospodarczej)**

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z rekrutacją i  realizacją Misji gospodarczej do Turcji organizowanej w ramach projektu „Przedsiębiorcze Lubuskie” zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych („RODO”).*

*.***…………………………………………………***.***……………………………………………**

*Czytelny podpis osoby reprezentującej przedsiębiorstwo podczas Misji gospodarczej*

1. **Dane:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * 1. Czy posiadają Państwo siedzibę, filię, oddział i prowadzą działalność na terenie województwa lubuskiego?   *(zaznaczyć właściwe oraz podać dane)* | | TAK | NIE |
| Adres |  | |
| * 1. **Czy przekroczyli Państwo pułap pomocy de minimis, określony w Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831  z dnia 13 grudnia 2023 r.?** *(zaznaczyć właściwe)* | | TAK | NIE |
| * 1. **"Działalność Zgłaszającego nie była zawieszona w chwili złożenia formularza zgłoszeniowego i nie zostanie zawieszona do końca misji gospodarczej (jeżeli przedsiębiorstwo zostanie zakwalifikowane do udziału)?** *(zaznaczyć właściwe)* | | Działalność nie jest/ nie będzie zawieszona | Działalność jest/ będzie zawieszona |
| * 1. **Wykonywana działalność gospodarcza**   *(należy podać* ***kod PKD*** *– zgodnie z* ***rozporządzeniem Komisji (UE) 2023/2831*** *z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis oraz Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis)*  ***UWAGA: w przypadku prowadzenia działalności w ramach kilku PKD należyw wskazać wszystkie PKD, z zaznaczeniem działalności wiodącej oraz działalności, w ramach której Zgłaszający bierze udział w misji. Dodatkowo w przypadku prowadzenia działalności wykluczonej z możliwości otrzymania pomocy de minimis w ramach programu regionalnego należy wskazać rozdzielność rachunkową prowadzonych działalności, zgodnie z ww. Rozporządzeniem KE)*** | | wiodący PKD |  |
| pozostałe PKD |  |
| PKD zgłaszany w ramach misji |  |
| * 1. **Status przedsiębiorstwa**   *(należy odpowiednio zaznaczyć „X” przy właściwym)* | |  |  |
| Mikroprzedsiębiorstwo | |  | |
| Małe przedsiębiorstwo | |  | |
| Średnie przedsiębiorstwo | |  | |
| * 1. **Na jaki rynek kierowana jest obecnie oferta Państwa przedsiębiorstwa?**   *(należy odpowiednio zaznaczyć „X” przy właściwym)* | | | |
| Regionalny | |  | |
| Krajowy | |  | |
| Europejski | |  | |
| Globalny | |  | |

**10. Opis prowadzonej działalności**

|  |
| --- |
| **10.1. Proszę opisać profil Państwa działalności:** |
|  |
| **10.2. Proszę opisać zasadność udziału w misji gospodarczej, w tym wydarzeniu targowym** (*Uzasadnienie rynku docelowego, opis istniejącej/potencjalnej konkurencji, opis produktów, technologii, usług jakie przedsiębiorstwo ma do zaoferowania zagranicznym partnerom)* |
|  |

**11. Zasoby**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 11.1 Proszę określić znajomość języków obcych osoby reprezentującej przedsiębiorstwo na targach\*  *\* Proszę zaznaczyć odpowiednią wartość liczbową, liczba 1 - znajomość podstawowa, liczba 3 – komunikatywna, a liczba 5 – biegła* | | |
| **Język angielski\*** | 1 2 3 4 5 | |
| **Inny język** *(proszę podać jaki)* | 1 2 3 4 5 | |
| **11.2 Czy posiadają Państwo ofertę / materiały/ produkty/opis usług w języku angielskim?**  *(niepotrzebne skreślić)* | **TAK** | **NIE** |
| **11.3 Czy prowadzą Państwo stronę internetową w języku angielskim lub innym języku obcym?**  *(niepotrzebne skreśłić)* | | |
| **W języku polskim** | **TAK** | **NIE** |
| **W języku angielskim** | **TAK** | **NIE** |
| **W innym języku** *(proszę podać jaki)* | **TAK** | **NIE** |
| *Proszę podać link do strony internetowej:* | | |
| **11.4 Czy prowadzą Państwo profile w mediach społecznościowych?** *(zaznaczyć właściwe)* | **TAK** | **NIE** |
| *Proszę podać linki do profili (jeśli zaznaczono TAK):* | | |
| **11.5 Czy państwa produkty są dostosowane do eksportu?**  (Czy Państwa przedsiębiorstwo posiada oznaczenia i certyfikaty potwierdzające jakość wytwarzanych produktów lub świadczonych usług, wydawanych przez odpowiednie podmioty?) | **TAK** | **NIE** |
| *Proszę wymienić jakie (jeśli zaznaczono TAK):* | | |
| **11.6 Czy Państwa przedsiębiorstwo eksportuje swoje produkty na rynkach międzynarodowych?** *(zaznaczyć właściwe)* | **TAK** | **NIE** |
| **11.7 Czy Państwa przedsiębiorstwo eksportuje swoje produkty na terenie Turcji?** *(zaznaczyć właściwe)* | **TAK** | **NIE** |
| **11.8 Czy Państwa przedsiębiorstwo importuje produkty z rynków międzynarodowych?** *(zaznaczyć właściwe)* | **TAK** | **NIE** |
| **11.9 Czy Państwa przedsiębiorstwo importuje produkty z terenu Turcji?** *(zaznaczyć właściwe)* | **TAK** | **NIE** |
| **11.10 Czy w ciągu ostatnich 3 lat brali Państwo udział w targach krajowych i/lub zagranicznych?** *(zaznaczyć właściwe)* | | |
| 1. **Krajowych** | **TAK** | **NIE** |
| 1. **Zagranicznych** | **TAK** | **NIE** |
| **11.11 Czy w ciągu ostatnich 3 lat brali Państwo udział w misjach/wyjazdach w ramach projektów unijnych realizowanych przez Województwo Lubuskie – Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego?** *(zaznaczyć właściwe)* | | |
| 1. **Krajowych** | **TAK** | **NIE** |
| 1. **Zagranicznych** | **TAK** | **NIE** |
| *Proszę wymienić w jakich wydarzeniach brali Państwo udział (jeśli zaznaczono TAK):* | | |
| *Proszę wymienić w jakich wydarzeniach brali Państwo udział (jeśli zaznaczono TAK):* | | |
| **11.12 Proszę opisać, jakiego typu partnerów Państwo poszukują**  (*branża, zakres działalności, wielkość, rodzaj współpracy)* | | |
|  | | |

**12. Jakimi innymi misjami /targami/ wydarzeniami byliby Państwo zainteresowani w przyszłości?**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **13 Działalność Zgłaszającego w zakresie Lubuskich Inteligentnych Specjalizacji?** *(zaznaczyć X właściwe)* | Innowacyjny przemysł |  |
| Zdrowie i jakość życia |  |
| Zielona gospodarka |  |
| Nie dotyczy |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **14 Działalność Zgłaszającego w ramach Porozumień na rzecz Rozwoju Obszarów Kluczowych (Partnerstwa).**  *(zaznaczyć właściwe)* | **TAK**  (należy wskazać nazwę partnerstwa) |  |
| **NIE** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **15 Działalność w ramach innowacji prośrodowiskowych lub zielonych technologii**  *(zaznaczyć właściwe)* | **TAK** |  |
| **NIE** | |

W przypadku udziału w misji osoby z różnymi niepełnosprawnościami lub preferencjami żywieniowymi prosimy o podanie zakresu koniecznych udogodnień, które moglibyśmy zapewnić.

|  |
| --- |
|  |

**Oświadczenia Zgłaszającego**

*Podpisując niniejszy formularz deklaracji uczestnictwa oświadczam, że:*

* *zapoznałem się i akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa przedsiębiorców w Misji gospodarczej do Turcji w ramach projektu pn. „Przedsiębiorcze Lubuskie”,*
* *informacje zawarte w powyższym zgłoszeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz jestem świadomy, że za podanie nieprawdy grozi odpowiedzialność karna,*
* *zgodnie z art. 207 ustawy z dnia z dnia 27 sierpnia 2009 r. (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, 1273, 1407, 1429, 1641, 1693, 1872) o finansach publicznych, art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium RP, art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą oraz art. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o dofinansowanie,*
* *spełniam definicję mikro, małego lub średniego przedsiębiorstwa, zgodnie z Załącznikiem nr I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014,*
* *spełniam wymagania dot. udzielenia pomocy de minimis wskazanego w Rozporządzeniu Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 17 kwietnia 2024 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis w ramach regionalnych programów na lata 2021-2027,*
* *nie mam zaległości w opłacaniu należności wobec Urzędu Skarbowego oraz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,*
* *nie pozostaję pod zarządem komisarycznym, nie znajduję się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego albo restrukturyzacji,*
* *jako osoba fizyczna lub którykolwiek członek organów zarządzających bądź mój wspólnik nie został skazany prawomocnym wyrokiem za przestępstwo składania fałszywych zeznań, przekupstwa, przeciwko mieniu, wiarygodności dokumentów, obrotowi pieniędzmi i papierami wartościowymi, obrotowi gospodarczemu, systemowi bankowemu, karno-skarbowego albo inne związane z wykonywaniem działalności gospodarczej lub popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych,*
* *nie jestem obciążony obowiązkiem zwrotu pomocy publicznej, w tym również wynikającym z decyzji Komisji Europejskiej uznającej taką pomoc za niezgodną z prawem oraz rynkiem wewnętrznym.*

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………  **Data** | ……………………………………………  **Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentacji przedsiębiorstwa**  *(zgodnie z KRS lub CEiDG)* |
| ………………………………………………  **Pieczęć firmowa przedsiębiorstwa** | ………………………………………………  **Podpis osoby upoważnionej do reprezentacji przedsiębiorstwa**  *(zgodnie z KRS lub CEiDG)* |

**Do Wniosku, należy dołączyć skany wszystkich dokumentów wynikające z jego treści, w tym zaświadczenia z ZUS oraz US ws. niezalegania w opłacaniu składek oraz podatku\***

*\* w przypadku KRS i CEiDG dopuszczalny jest wydruk ze stron:* <http://prod.ceidg.gov.pl/ceidg.cms.engine/> *oraz* <https://ems.ms.gov.pl/start>