***Załącznik nr 1*** *do Regulaminu naboru i udziału w pilotażu instrumentu Dostęp do wiedzy – doradztwo dla pracodawców*

**WNIOSEK O WSPARCIE**

**w naborze do pilotażu Instrumentu**

**Dostęp do wiedzy – doradztwo dla pracodawców**

w związku z ubieganiem się o dofinansowanie w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

*Poniższe dane wypełnia Realizator pilotażu Projektu*

Numer wniosku:

Data wpływu wniosku:

Kompletność wniosku:

Tak

Nie

Rodzaj wniosku:

Zwykły

Korygujący

Data uzupełnienia wniosku:

Data przyjęcia kompletnego wniosku:

Podpis pracownika przyjmującego wniosek:

*Poniższe dane wypełnia Wnioskujący.*

*W miejscach w których Wnioskujący ma wybrać odpowiedź, należy ją zaznaczyć poprzez podkreślenie.*

**1. Nazwa Wnioskującego:**

**2. NIP:**

**3. REGON:**

**4. Osoba/y uprawniona/e do podejmowania decyzji wiążących w imieniu Wnioskodawcy:**

**5. Adres siedziby:**

Ulica:

Nr budynku: Nr lokalu:

Kod pocztowy: Miejscowość:

Powiat: Gmina:

Telefon kontaktowy: Adres e-mail:

**6. Rodzaj pracodawcy (zaznacz odpowiedź):**

Zakład pracy chronionej Zakład aktywności zawodowej

Pracodawca sektora finansów publicznych Inny pracodawca

**7. Wielkość podmiotu zatrudniającego (zaznacz odpowiedź):**

Mikro- do 9 pracowników Mały – 10-49 pracowników

Średni- 50-248 pracowników Duży -249 pracowników i więcej

**8. Preferowana forma kontaktu (zaznacz):**

Telefoniczna Platforma do telekonferencji

Elektronicznie (e-mail, strona www. POPON) Osobista w punkcie doradczym

Osobista u pracodawcy – w szczególnych uzasadnionych przypadkach

**Warunkiem korzystania z niniejszego wsparcia, jest wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych.**

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku oraz przedstawionych przeze mnie dokumentach dla potrzeb pilotażu Instrumentu „Dostęp do wiedzy – doradztwo dla pracodawców” w ramach Projektu „Włączenie wyłączonych – aktywne instrumenty wsparcia osób niepełnosprawnych na rynku pracy” Nr projektu: POWR.02.06.00-00-0065/19, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych – RODO, *Dz. U. UE. L. 2016.119.1* z dnia 4 maja 2016 r.) oraz ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r.
2. ………………………......…................................…
	* + - 1. Data, podpis

**OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

UWAGA – podanie nieprawdziwych informacji może skutkować koniecznością zwrotu uzyskanych środków finansowych.

Oświadczam, że wszystkie podane we wniosku informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.

Oświadczam, że zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie naboru i udziału w pilotażu dla instrumentu „Dostęp do wiedzy – doradztwo dla pracodawców” i wniosku o wsparcie jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie.

Oświadczam, że jestem świadoma/-y, że wsparcie w ramach pilotażu Instrumentu „Dostęp do wiedzy – doradztwo dla pracodawców” jest pomocą de minimis – kwota udzielonego wsparcia w ramach jednego testowania to 1 050,00 PLN.

Oświadczam, że świadoma/-y odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikającej z art. 233 (podanie nieprawdy lub zatajenie nieprawdy) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, zawarte w niniejszym wniosku informacje są zgodne z prawdą oraz stanem faktycznym. Ponadto nie byłam/-em karana/-y za przestępstwa popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego i przestępstwa skarbowe popełnione umyślnie oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne.

Miejscowość:

Data:

1. ………………………...........................……………..
	* + 1. podpis