

## Formularz wniosku o dofinansowanie usług rozwojowych w ramach projektu „Oferta Rozwoju Kwalifikacji i Kompetencji dla subregionu tarnowskiego”

### Etap 1 – Rejestracja w systemie projektu „Oferta Rozwoju Kwalifikacji i Kompetencji dla subregionu tarnowskiego”

#### Rejestracja

\* numer NIP

Prowadzę działalność świadczącą usługi szkoleniowe w ramach projektu MORKK

\* Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję [regulamin](#).

\* Zapoznałem się z informacją wynikającą z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia 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 (dalej zwane RODO).  
(zobacz pełną treść):

**Uwaga: instrukcja ustanowienia hasła do konta zostanie wysłana na adres e-mail podany w Bazie Usług Rozwojowych.**

[Zaloguj się](#)

W przypadku pojawienia się problemów technicznych prosimy o kontakt na adres email: [biuro@morkk.pl](mailto:biuro@morkk.pl)

### Etap 2 – Logowanie w systemie



O projekcie [Jak wziąć udział?](#) [Kontakt](#)



#### Zaloguj się




Nie masz konta? [Zarejestruj się](#)  
Nie pamiętasz hasła?



## Zaloguj się

Zaloguj się

Nie masz konta? [Zarejestruj się](#)  
[Nie pamiętasz hasła?](#)

### Etap 3 – składanie wniosku w ramach naboru

#### Wybierz nabór do wniosku

##### Nabór 1/2020

Nabór trwa od 17 marzec 2020 do 04 lipiec 2020

Kwota naboru: 500 000 PLN

Okres ważności bonów rozwojowych: 120 dni

Limity na MŚP zgodne z PSF WM oraz Regulaminem wsparcia w ramach projektu.

Nabór skierowany do MŚP, które wykorzystają przyznane środki na usługi realizowane zdalnie (z zachowaniem określonych przez PARP standardów) lub usługi stacjonarne (MŚP i PŚUR biorą na siebie pełną odpowiedzialność za zapewnienie wszystkim uczestnikom bezpieczeństwa)

## Wypełnij wniosek

Krok 1 Krok 2 Krok 3 Krok 4 Krok 5

### Podstawowe dane przedsiębiorstwa

* Forma prawna	* Wielkość przedsiębiorstwa	* Liczba wszystkich zatrudnionych pracowników
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
* PKD (wiodący)		
<input type="text"/>		
* Rodzaj rejestru	* Numer telefonu do kontaktu	
<input type="text"/>	<input type="text" value="+48 512 345 678"/>	
* Miejsce prowadzenia działalności	* Miejsce prowadzenia działalności (powiat)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
* Numer konta bankowego		
<input type="text"/>		

[Wróć do panelu](#)

[Zapisz wersję roboczą](#)

[Kolejny krok](#)

## Wypełnij wniosek

Krok 1 Krok 2 Krok 3 Krok 4 Krok 5

### Dane osoby upoważnionej do reprezentowania firmy

* Imię	* Nazwisko	* Sposób reprezentacji
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
* Telefon kontaktowy	* Adres e-mail	
<input type="text" value="+48 512 345 678"/>	<input type="text"/>	

[Dodaj kolejną osobę do reprezentacji](#)

Osoba upoważniona do reprezentowania firmy jest jednocześnie osobą do kontaktu

### Dane osoby kontaktowej

* Imię	* Nazwisko
<input type="text"/>	<input type="text"/>
* Stanowisko	* Telefon kontaktowy
<input type="text"/>	<input type="text" value="+48 512 345 678"/>
* Adres e-mail	
<input type="text"/>	

[Wróć do panelu](#)

[Wstecz](#)

[Zapisz wersję roboczą](#)

[Kolejny krok](#)

## Wypełnij wniosek

Krok 1 Krok 2 Krok 3 Krok 4 Krok 5

### Dane przedsiębiorstwa w kontekście wniosku

- Przedsiębiorstwo jest przedsiębiorstwem wysokiego wzrostu lub z branż/sektorów wysokiego wzrostu.
- Przedsiębiorstwo uzyskało wsparcie w postaci analizy potrzeb rozwojowych lub planów rozwoju w ramach działania 2.2. PO WER.
- Działalność zarejestrowana w mieście średnim lub średnim tracącym funkcje społeczno-gospodarcze.
- Oświadczam, iż przedsiębiorstwo, które reprezentuję prowadzi działalność w transporcie drogowym towarów (PKD 49.41.Z).

[Wróć do panelu](#)

[Wstecz](#)

[Zapisz wersję roboczą](#)

[Kolejny krok](#)

## Wypełnij wniosek


Krok 1 Krok 2 Krok 3 **Krok 4** Krok 5


### Dane wniosku

\* Liczba zamawianych bonów na usługi rozwojowe

MAX

\* Deklarowana liczba bonów z których skorzystają/która dotyczy: 

- Pracowników w wieku 50 lat i więcej
- Pracowników o niskich kwalifikacjach
- Usług rozwojowych mających na celu zdobycie lub potwierdzenie kwalifikacji, o których mowa w art. 2 pkt 8 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji 

\* Rodzaj pomocy 

### Wysokość dofinansowania

**Minimalna liczba pracowników do oddelegowania na usługi: 1**

Poziom dofinansowania  
**50 %**

Dofinansowanie  
wraz z wkładem własnym  
**0 zł (0 bonów)**

Wkład własny  
**0 zł**

Wartość dofinansowania  
**0 zł**

Wróć do panelu

Wstecz

Zapisz wersję roboczą

Kolejny krok

## Wypełnij wniosek

Krok 1 Krok 2 Krok 3 Krok 4 **Krok 5**

### Zgody i oświadczenia

- \* Jako przedsiębiorca zobowiązuję się do poinformowania pracowników korzystających z usługi rozwojowej o obowiązku wypełnienia przez nich oświadczeń i formularzy stanowiących załączniki do Umowy wsparcia.
- \* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury rekrutacji w Projekcie w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych oraz w celu archiwizacji w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000). Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy RPO WM 2007-2013 i 2014-2020 – Marszałek Województwa Małopolskiego. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych – minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego.
- \* Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne z prawdą i stanem faktycznym pod rygorem odpowiedzialności karnej z art. 297 §1 KK.
- \* Zobowiązuję się powiadomić Krajowe Centrum Pracy Sp. z o.o. o powstaniu sytuacji mogącej mieć wpływ na wstrzymanie albo ograniczenie wysokości udzielonego wsparcia finansowego pod rygorem odpowiedzialności karnej z art. 297 §2 KK.
- Oświadczam, iż w roku bieżącym oraz dwóch lat poprzedzających przedsiębiorstwo, które reprezentuję otrzymało pomoc de minimis.
- Oświadczam, iż wobec przedsiębiorstwa, które reprezentuję NIE ZOSTAŁA wydana decyzja Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu udzielonej pomocy publicznej/ de minimis.
- Oświadczam, iż wobec przedsiębiorstwa, które reprezentuję NIE ZOSTAŁA wydana decyzja o wykluczeniu z ubiegania się o środki europejskie.
- \* Oświadczam, że nie korzystam i nie skorzystam równoległe z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy oraz środków Europejskiego Funduszu Społecznego, na pokrycie usług rozwojowych tożsamych pod względem programu i osiągniętych efektów dla tych samych delegowanych pracowników.
- \* Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję regulamin.
- \* Oświadczam, że nie biorę udziału w projekcie realizowanym przez innego operatora na terenie województwa małopolskiego w ramach Poddziałania 8.4.1 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego.

