

*Załącznik nr 1 do Regulaminu*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**do udziału w realizacji projektu pt. „Tworzenie systemu sieciowego wsparcia przedsiębiorczości rodzinnej - Lokalne Centra Kompetencji Rozwoju Firm Rodzinnych”**

*W celu wypełnienia formularza niezbędna jest znajomość treści dokumentacji rekrutacyjnej. Formularz należy wypełnić czytelnie tzn. maszynowo, komputerowo lub czytelnym pismem, zgodnie z instrukcjami umieszczonymi w poszczególnych pozycjach. Wszystkie pozycje formularza muszą zostać wypełnione. W przypadku, gdy dana pozycja nie będzie wypełniana należy wpisać: „nie dotyczy” lub przekreślić.*

1. **DANE ZGŁASZAJĄCEGO**
2. **Nazwa**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa | NIP: |
|  |  |
| REGON: |
|  |
| KRS: |
|  |
| Forma prawna: |  |
| Liczba osób spokrewnionych lub spowinowaconych ze sobą zaangażowanych w prowadzenie przedsiębiorstwa w formie / w formach: |
| * Zatrudnienie
 |  |
| * Pomoc nieodpłatna
 |  |
| * Własność lub współwłasność
 |  |
| * Uczestnictwo w organach statutowych
 |  |
| Miejsce prowadzonej działalności: |
|  |

1. **Dane teleadresowe**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Województwo | Powiat | Gmina |
|   |   |   |
|
| Ulica | nr budynku | nr lokalu | Miejscowość |
|   |   |   |   |
|
| Kod pocztowy | Poczta | Nr telefonu | Nr faksu |
|   |   |   |   |
|
| Adres e-mail | Adres www |
|   |   |
|

1. **Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż w pkt I.2)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Województwo | Powiat | Gmina |
|   |   |   |
|
| Ulica | nr domu | nr lokalu | Miejscowość |
|   |   |   |   |
|
| Kod pocztowy | Poczta | Nr telefonu | Nr faksu |
|   |   |   |   |
|
| Adres e-mail | Adres www |
|   |  |
|

1. **Dane osób wyznaczonych do udziału w projekcie**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię | Zajmowane stanowisko/funkcja |
|   |    |
| Nr telefonu | adres e-mail |
|   |   |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię | Zajmowane stanowisko/funkcja |
|   |    |
| Nr telefonu | adres e-mail |
|   |   |
|

1. **OPIS**
2. **Opis prowadzonej działalności,** z podaniem informacji pozwalającej dowiedzieć się czym zajmuje się firma, ilu pracowników zatrudnia, z jakimi boryka się problemami. Jak bardzo potrzebuje wsparcia */Opis pozwoli ocenić motywację przedsiębiorstwa i potrzebę wsparcia w obszarach tematycznych w ramach projektu, tj. poprawa efektywności prowadzenia firm rodzinnych, przekazywanie kompetencji prowadzenia przedsiębiorstwa z pokolenia na pokolenie, wsparcie trwałości i konkurencyjności firm rodzinnych z uwzględnieniem specyfiki ich działania, upowszechnienie wiedzy nt. sposobów pomiaru zysku ekonomicznego, wsparcie skutecznych procesów sukcesyjnych, wykorzystanie analizy ryzyka w przedsiębiorstwach rodzinnych/*.

|  |
| --- |
|  |

**Uwagi, które mogą mieć znaczenie przy ocenie zgłoszenia:**

|  |
| --- |
|  |

Data:

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

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

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

(pieczęć i podpis/y osób upoważnionych)

Załączniki:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa załącznika | Liczba  |
| 1. Oświadczenie uczestnika projektu – dotyczące danych osobowych, /dla każdej zgłaszanej osoby/
 |  |
| 1. Dokument (np. wydruk z właściwego rejestru, tj. CEIDG, KRS), potwierdzający prowadzenie działalności gospodarczej
 |  |
| 1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis
 |  |
| 1. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis, którego wzór określa załącznik nr 4 do regulaminu
 |  |
| 1. inne, jakie …..
 |  |