**Załącznik nr 2 do Ogłoszenia**

**FORMULARZ APLIKACYJNY**

**do udziału w projekcie   
pn. *„Perspektywy RSI Świętokrzyskie – IV Etap”***

**(Wspólny pakiet usług)**

A. WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. DANE WNIOSKODAWCY | | | | |
| 1.1. DANE WŁAŚCICIELA/PREZESA/DYREKTORA | | | | |
| Imię: | |  | Nazwisko: | |
| Stanowisko: | E-mail: | | | Tel. Kontaktowy: |
| 1.2. DANE OSOBY DO KONTAKTU: | | | | |
| Imię: | |  | Nazwisko: | |
| Stanowisko: | E-mail: | | | Tel. Kontaktowy: |
| 1.3. KONTAKTOWE WNIOSKODAWCY: | | | | |
| Pełna nazwa wnioskodawcy (wynikająca z właściwego rejestru, ewidencji) | | | | |
| Kod pocztowy: | Miejscowość: | | | Kraj: |
| Adres strony www | |  | E-mail: | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. DANE ADMINISTRACYJNE (forma prawna – z właściwego dokumentu rejestrowego) | | | | | |
| 2.1. Podstawowe informacje o wnioskodawcy: | | | | | |
| Obszar działania: | | Usługi:  Rodzaj usługi : | | | |
| Data rejestracji podmiotu: | |  | | | |
| Data rozpoczęcia działalności: | |  | | | |
| Forma prawna: | | Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą | |  | |
| Spółka z o.o. | |  | |
| Spółka akcyjna | |  | |
| Spółka cywilna | |  | |
| Jednostka budżetowa | |  | |
| Przedsiębiorstwo państwowe | |  | |
| Organizacja non profit | |  | |
| Inna, jaka? | |  | |
| Rodzaj działalności wg PKD | |  | | | |
| Czy Wnioskodawca ma obowiązek sporządzania sprawozdań finansowych | | | TAK | |  |
| NIE | |  |
| 2.2. Poziom zatrudnienia i wysokość uzyskanej poziomu pomocy *de minimis* | | | | | |
| Status firmy | Mikroprzedsiębiorcy (< 10 osób) | | | |  |
| Małe przedsiębiorstwa (< 50 osób) | | | |  |
| Średnie przedsiębiorstwa (< 250 osób) | | | |  |
| Duże przedsiębiorstwa (> 250 osób) | | | |  |

|  |
| --- |
| 3. OPIS DZIAŁALNOŚCI: |
| 3.1. Przedmiot działalności /branża/specjalność/ (opis max. 5 zdań) |
|  |
| 3.2. Produkt lub usługa (czym wyróżnia się od konkurencji - opis max. 5 zdań) |
|  |

Oświadczenie Wnioskodawcy:

„Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie w/w danych na potrzeby naboru do projektu oraz celów informacyjnych i promocyjnych prowadzonych przez Regionalne Centrum Naukowo-Technologiczne oraz Lidera projektu pn. „Perspektywy RSI Świętokrzyskie - IV Etap”

Oświadczam że dane zawarte w niniejszym Formularzu Aplikacyjnym są zgodne z prawdą”.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Podpis osoby/osób upoważnionej do reprezentowania podmiotu | *……………………………………………………………………….* | Data | *……………………………………………* |
| PIECZĘĆ FIRMOWA | *………………………………………………………* | | |