**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 | *………………………………………………………* |