Załącznik nr 2 do Regulaminu naboru do projektu

**PLAN USŁUG ROZWOJOWYCH (PUR)[[1]](#footnote-2)**

**do projektu pn. „Wsparcie Śląskich przedsiębiorców w ramach
Podmiotowego Systemu Finansowania”**

**numer projektu: FESL.05.15-IP.02-095D/24**

**Beneficjent: Centrum Szkoleniowo-Doradcze dr Kurnicki sp. k.**

|  |
| --- |
| **PUR CZĘŚĆ 2** |
| RODZAJ PUR (zaznaczyć właściwy kwadrat) |
| [ ]  szkolenie/doradztwo/walidacja/certyfikacja | [ ]  studia podyplomowe |
| [ ]  zgłoszeniowy | [ ]  korygujący |
| INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ DOKUMENT |
| Data przyjęcia planu |  |
| Indywidualny numer zgłoszeniowy |  |

**UWAGA!!! Należy wypełnić każde pole, w przypadku braku danych wpisać „nie dotyczy” lub wykreślić pola**

|  |
| --- |
| A.1.DANE IDENTYFIKACYJNE PRZEDSIĘBIORSTWA – GŁÓWNA SIEDZIBA |
| A.1.1. | Pełna nazwa przedsiębiorstwa |  |
| A.1.2. | NIP (w tym spółki cywilnej – jeśli dotyczy) |  |
| A.1.3. | REGON |  |
| A.1.4. | KRS (jeśli dotyczy) |  |
| A.1.5. | Forma prawna |  |
| A.1.6. | Przynależność podatkowa przedsiębiorcy (właściwy Urząd Skarbowy) |  |
| A.1.7. | Powiat |  |
| A.1.8. | Gmina |  |
| A.1.9. | Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| A.1.10. | Ulica |  | Numer budynku |  | Numer lokalu |  |  |
| A.1.11. | Imię i nazwisko osoby do kontaktów roboczych u Przedsiębiorcy |  |
| A.1.12. | Telefon do kontaktów roboczych (osoba u Przedsiębiorcy) |  |
| A.1.13. | E-mail do kontaktów roboczych (osoba u Przedsiębiorcy) |  |
| B.1.DANE IDENTYFIKACYJNE JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO (oddział, filia, delegatura itp.)– wypełnić w przypadku gdy główna siedziba jest na terenie innego województwa niż śląskie,w innym przypadku wpisać „nie dotyczy” lub wykreślić pola |
| B.1.1. | Pełna nazwa przedsiębiorstwa |  |
| B.1.2. | NIP |  |
| B.1.3. | REGON |  |
| B.1.4. | KRS (jeśli dotyczy) |  |
| B.1.5. | Forma prawna |  |
| B.1.6.  | Przynależność podatkowa jednostki organizacyjnej (właściwy Urząd Skarbowy) |  |
| B.1.7. | Powiat |  |
| B.1.8. | Gmina |  |
| B.1.9. | Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| B.1.10. | Ulica |  | Numer budynku |  | Numer lokalu |  |  |
| B.1.11. | Imię i nazwisko osoby do kontaktów roboczych u Przedsiębiorcy |  |
| B.1.12. | Telefon do kontaktów roboczych (osoba u Przedsiębiorcy) |  |
| B.1.13. | E-mail do kontaktów roboczych (osoba u Przedsiębiorcy) |  |

|  |
| --- |
| C.1. KATEGORIA PRZEDSIĘBIORSTWA W ROZUMIENIU PRZEPISÓW ZAŁĄCZNIKA NR I DO ROZPORZĄDZENIA KOMISJI (UE) NR 651/2014 Z DNIA 17 CZERWCA 2014 R.(DOTYCZY TAKŻE DZIAŁALNOŚCI OSOBY SAMOZATRUDNIONEJ)[[2]](#footnote-3) |
| C.1.1. | Kategoria przedsiębiorstwa | [ ]  mikroprzedsiębiorstwo[ ]  w tym samozatrudniony | [ ]  małe przedsiębiorstwo | [ ]  średnie przedsiębiorstwo |
| C.1.2. | Typ przedsiębiorstwa | [ ]  niezależne (samodzielne) | [ ]  partnerskie | [ ]  powiązane |

|  |
| --- |
| D.1.DANE DOT. PRZEDSIĘBIORSTWA DO OKREŚLENIA JEGO STATUSU[[3]](#footnote-4)(UWAGA! – W przypadku gdy jesteś podmiotem partnerskim i/lub powiązanym, należy podać skumulowane dane) |
| Typ danych | W ostatnim okresie sprawozdawczym[[4]](#footnote-5) | W poprzednim okresie sprawozdawczym | Za drugi rok wstecz od ostatniego okresu sprawozdawczego |
| D.1.1. | Wielkość zatrudnienia (w przeliczeniu na pełne etaty RJP)[[5]](#footnote-6) |  |  |  |
| D.1.2. | Obroty ze sprzedaży netto (w euro na koniec roku obrotowego) |  |  |  |
| D.1.3. | Suma aktywów bilansu (w euro) |  |  |  |
| **OŚWIADCZENIE - Dotyczy Przedsiębiorstw partnerskich i powiązanych** **Oświadczam, że dane dot. wielkości zatrudnienia oraz dane finansowe są wynikiem skumulowania danych przedsiębiorcy oraz przedsiębiorstw partnerskich i/lub powiązanych****Podaj NIP-y podmiotów partnerskich i/lub powiązanych ………………………………………**………………………………………………..……………………………………………Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Przedsiębiorcy**UWAGA****Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis lub parafkę + pieczęć firmowa z imieniem i nazwiskiem Przedsiębiorcy.****Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.** |

|  |
| --- |
| E.1. OKREŚLENIE POZIOMU DOFINANSOWANIA |
| Poziom dofinansowania | Kategoria dofinansowania | TAK | NIE |
| E.1.1. | Dodatkowe 5 punktów procentowych, lecz nie więcej niż 80% | Przedsiębiorstwo z branży górniczej i okołogórniczej przechodzi procesy restrukturyzacyjne, adaptacyjne imodernizacyjne | [ ]  | [ ]  |
| **Jeżeli wskazano TAK, podać sekcję i odpowiedni nr PKD** | ………….. |
| E.1.2. | Dodatkowe 5 punktów procentowych, lecz nie więcej niż 80% | Siedziba przedsiębiorcy lub jego jednostkaorganizacyjna (wg CEIDG lub KRS) znajduje się na obszarze wiejskim WSL | [ ]  | [ ]  |
| E.1.3. | Dodatkowe 10 punktów procentowych, lecz nie więcej niż 80% | Przedsiębiorstwo spoza branży górniczej i okołogórniczej przechodzi procesy restrukturyzacyjne, adaptacyjne i modernizacyjne | [ ]  | [ ]  |
| **Jeżeli wskazano TAK, podać sekcję i odpowiedni nr PKD** | ………….. |
| E.1.4. | Dodatkowe 10 punktów procentowych, lecz nie więcej niż 80% | Prowadzenie przez przedsiębiorstwo działalności w branży istotnej z punktu widzenia regionu, wskazanej w Programie Rozwoju Technologii Województwa Śląskiego na lata 2019-2030[[6]](#footnote-7) | [ ]  | [ ]  |
| **Jeżeli wskazano TAK, podać sekcję i odpowiedni nr PKD** | ………….. |
| E.1.5. | Dodatkowe 10 punktów procentowych, lecz nie więcej niż 80% | Udział pracowników w usłudze prowadzącej do nabycia cyfrowych umiejętności/kwalifikacji/kompetencji | [ ]  | [ ]  |
| E.1.6. | Dodatkowe 10 punktów procentowych, lecz nie więcej niż 80% | Udział pracowników w usłudze prowadzącej do nabycia kwalifikacji, o których mowa w art.2 pkt 8 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji, zarejestrowanych w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji (posiadających nadany kod kwalifikacji) lub w usłudze prowadzącej do nabycia innych kwalifikacji niezbędnych do prowadzenia działalności przez przedsiębiorcę, które stanowią określony zestaw efektów uczenia się w zakresie wiedzy, umiejętności oraz kompetencji społecznych nabytych w drodze edukacji formalnej, edukacji pozaformalnej lub poprzez uczenie się nieformalne, zgodnych z ustalonymi dla danej kwalifikacji wymaganiami, których osiągnięcie zostało sprawdzone w walidacji oraz formalnie potwierdzone przez instytucję uprawnioną do certyfikowania.  | [ ]  | [ ]  |
| E.1.7. | Dodatkowe 15 punktów procentowych, lecz nie więcej niż 80% | Udział pracowników w usłudze prowadzącej do nabycia zielonych umiejętności/kwalifikacji/kompetencji | [ ]  | [ ]  |
| E.1.8. | Dodatkowe 15 punktów procentowych, lecz nie więcej niż 80% | Udział w usłudze osoby w wieku -55+ | [ ]  | [ ]  |
| E.1.9. | Dodatkowe 15 punktów procentowych, lecz nie więcej niż 80% | Udział w usłudze osoby z niepełnosprawnością | [ ]  | [ ]  |

|  |
| --- |
| F.1. DANE DOT. DOFINANSOWANIA |
| F.1.1.  | Łączna liczba osób kierowanych na usługi |  |
|  F.1.2. | Całkowita wartość netto usługi/usług pomnożona przez liczbę wszystkich osób kierowanych na usług/usługi (PLN) |  |
|  F.1.3. | Planowy termin realizacji usług  |  |

|  |
| --- |
| G.1. INFORMACJA O PLANOWANEJ USŁUDZE ROZWOJOWEJ[[7]](#footnote-8) |
| G.1.1. | Tytuł usługi |  |
| G.1.2. |  Numer usługi z Bazy Usług Rozwojowych |  |
| G.1.3. | Nazwa podmiotu świadczącego usługę (Dostawcy Usług) |  |
| G.1.4. | Lokalizacja usługi |  |
| G.1.5. | Planowany termin realizacji usługi  |  |
| G.1.6. | Koszt usługi netto  |  |
| G.1.7. | Uzasadnienie niemożności wykonania usługi na terenie woj. śląskiego (jeśli dotyczy)[[8]](#footnote-9) |  |
| G.1.8. | Liczba osób kierowanych na usługę |  |

|  |
| --- |
| H.1. DIAGNOZA POTRZEB W ZAKRESIE USŁUG ROZWOJOWYCH |
| H.1.1. |  Analiza zasobów ludzkich Przedsiębiorcy*/W tym miejscu należy opisać:**- wymagane na stanowiskach kompetencje pracownicze;**- luki kompetencyjne, które są najważniejsze do zniwelowania, aby osiągnąć cele Przedsiębiorstwa/.* |
| Limit znaków 2000 |
| H.1.2. |  Zgodność tematyki usług z prowadzonym rodzajem działalności*/W tym miejscu należy opisać:- rodzaj prowadzonej działalności;**- związek planowanych usług z rodzajem prowadzonej działalności/.* |
| Limit znaków 2000 |
| H.1.3. | Zasadność usług w aspekcie aktualnych/przyszłych potrzeb przedsiębiorstwa i sposobu ich realizacji poprzez usługę*/W tym miejscu należy opisać:**- potrzeby przedsiębiorstwa;**- sposób zabezpieczenia potrzeb poprzez realizację usług/.* |
| Limit znaków 4000 |
| H.1.4. | Cel biznesowy usługi – zasadność usług w aspekcie wymiernych korzyści w sferze ekonomicznej i/lub rynkowej, jakie przedsiębiorstwo osiągnie w wyniku realizacji usługi*/W tym miejscu należy opisać:**- korzyści w sferze ekonomicznej i/lub rynkowej, jakie przedsiębiorstwo osiągnie w wyniku realizacji usługi (zgodnie z zasadą SMART);**- sposób wykorzystania uzyskanej wiedzy w praktyce/.* |
| Limit znaków 1000 |

|  |
| --- |
| I.1. OŚWIADCZENIA |

Świadoma(-y) odpowiedzialności za podanie fałszywych informacji oświadczam, że:

1. dane zawarte w Planie Usług rozwojowych są zgodne z prawdą,
2. nie byłam(-em) karana(-y) za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
3. instytucja, którą reprezentuję, nie podlega wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania ze środków Unii Europejskiej na podstawie:
* art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
* art.12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
* art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary,
1. instytucja, którą reprezentuję, nie zalega z uiszczaniem podatków, jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami,
2. zapoznałem/-am się z Regulaminem naboru do projektu i akceptuję wszystkie jego zapisy i postanowienia,
3. jestem świadomy/-ma odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 271 § 1 i art. 297 § 1 kodeksu karnego, dotyczącej poświadczania nieprawdy, co do okoliczności mającej znaczenie prawne oraz o istotnym znaczeniu dla uzyskania wsparcia finansowego,
4. zgadzam się na weryfikację przez Operatora i uprawnione Instytucje prawdziwości danych zawartych w niniejszym Planie,
5. przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zmiany właściwości miejscowej organu podatkowego poza województwo śląskie na dzień podpisania umowy oraz w trakcie korzystania z usług rozwojowych nie uzyskam dofinansowania do usług rozwojowych,
6. przedsiębiorstwo posiada profil Przedsiębiorstwa w Bazie Usług Rozwojowych,
7. dane zawarte w Bazie Usług Rozwojowych są aktualne na dzień złożenia oświadczenia, kompletne oraz zgodne z prawdą.

………………………………………………..……………………………………………

Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Przedsiębiorcy

**UWAGA**

**Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis lub parafkę + pieczęć firmowa z imieniem i nazwiskiem Przedsiębiorcy.**

**Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego. Dopuszcza się elektroniczne podpisanie PUR poprzez opatrzenie go kwalifikowanym podpisem elektronicznym zgodnie z definicją podpisu z Regulaminu.**

**ZAŁĄCZNIKI** (należy zaznaczyć właściwy załącznik, jeżeli jest dołączony do Planu Usług rozwojowych cz. 2):

|  |  |
| --- | --- |
| ⬜ | 1. Zaświadczenia (liczba …)/oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie, pomocy de minimis w rybołóstwie[[9]](#footnote-10).
 |
| ⬜ | 1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
 |
| ⬜ | 1. Kopia umowy spółki cywilnej (jeśli dotyczy).
 |
| ⬜ | 1. Pełnomocnictwo do reprezentowania przedsiębiorcy (jeśli dotyczy) z podpisem notarialnie poświadczonym.
 |
| ⬜ | 1. Lista uczestników.
 |
| ⬜ | 1. Oświadczenie o braku równoległego aplikowania o udział w usłudze o tym samym obszarze tematycznym do innych Operatorów PSF w województwie śląskim.
 |
| ⬜ | 1. Karta Usługi, w której będzie brał udział zgłaszany Uczestnik/Uczestnicy, wygenerowana z Bazy Usług Rozwojowych (liczba kart …).
 |
| ⬜ | 1. Zaświadczenie (dopuszczalna kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem) o braku zaległości w należnościach wobec ZUS/KRUS;
 |
| ⬜ | 1. Zaświadczenie (dopuszczalna kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem) o braku zaległości w należnościach wobec US.
 |
| ⬜ | 1. CEIDG/KRS.
 |
| ⬜ | 1. Dokumentacja potwierdzająca przynależność przedsiębiorstwa do sektora okołogórniczego (np. umowa na dostawy, roboty, faktury itp.).
 |
| ⬜ | 1. Dokumentacja potwierdzająca przynależność przedsiębiorstwa do branży górniczej i okołogórniczej, że przechodzi ono procesy restrukturyzacyjne, adaptacyjne i modernizacyjne (np. plan zwolnień, plan transformacji itp.).
 |
| ⬜ | 1. Dokumentacja potwierdzająca przynależność przedsiębiorstwa spoza branży górniczej i okołogórniczej, że przechodzi ono procesy restrukturyzacyjne, adaptacyjne i modernizacyjne (np. plan zwolnień, plan transformacji itp.).
 |

1. Należy opracować osobno PUR na szkolenia/doradztwo/walidację/certyfikację na maksymalnie 12 miesięcy i osobno na studia podyplomowe maksymalnie na 18 miesięcy. [↑](#footnote-ref-2)
2. Instrukcja pomagająca w określeniu statusu MŚP znajduje się w Załączniku nr 7 do Regulaminu naboru do projektu. [↑](#footnote-ref-3)
3. Pozostawanie w układzie przedsiębiorstw partnerskich lub powiązanych wpływa na sposób ustalenia poziomu zatrudnienia oraz wielkości obrotów i aktywów, od których uzależnia się posiadanie bądź utratę statusu MŚP – należy zapoznać się z Załącznikiem nr 7 do Regulaminu naboru do projektu oraz wpisać do tabeli odpowiednio skumulowane dane przedsiębiorców partnerskich lub powiązanych ze swoim. [↑](#footnote-ref-4)
4. W przypadku **nowo utworzonych przedsiębiorstw**, których księgi rachunkowe jeszcze nie zostały zamknięte, należy podać prognozę do końca roku przygotowaną w dobrej wierze zgodnie z zasadami najlepszej praktyki w trakcie roku obrachunkowego. [↑](#footnote-ref-5)
5. W przypadku jednoosobowej działalności gospodarczej w wielkości zatrudnienia należy wykazać właściciela. [↑](#footnote-ref-6)
6. Wykaz branż stanowi Załącznik nr 19 do Regulaminu naboru do projektu. [↑](#footnote-ref-7)
7. W przypadku większej liczby usług rozwojowych tabelę G.1. należy powielić i wypełnić oddzielnie dla każdej usługi. [↑](#footnote-ref-8)
8. Usługa może być wykonana poza terenem woj. śląskiego w przypadku:

1) braku technicznych możliwości realizacji usługi w województwie śląskim, rozumianego jako brak infrastruktury technicznej, np. specjalistycznych laboratoriów wyposażonych w odpowiednią infrastrukturę, w tym w szczególności warunki techniczne czy specjalistyczne sprzęty,
2) przeprowadzenia postępowania za pomocą modułu „Giełda Usług” i w następstwie braku zgłoszeń ze strony potencjalnych wykonawców gotowych zrealizować usługę na terenie województwa śląskiego (w sytuacji, kiedy w Bazie nie będzie usług odpowiadających specyficznym potrzebom konkretnego Przedsiębiorcy). Za poprawnie przeprowadzone postępowanie można uznać wyłącznie postępowanie w ramach, którego oferta zamieszczona przez Przedsiębiorcę w module „Giełda Usług” była dostępna (widoczna) dla potencjalnych wykonawców przez okres co najmniej 7 dni. Przedsiębiorca jest zobowiązany udokumentować ten fakt poprzez wydruki z Bazy). [↑](#footnote-ref-9)
9. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-10)