Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji uczestników i udzielania wsparcia na tworzenie miejsc pracy w sektorze ekonomii społecznej w projektach dofinansowanych w ramach Działania 7.4 RPO WZP 2014-2020

**Formularz rekrutacyjny dla podmiotu/instytucji wraz z opisem planowanego przedsięwzięcia w ramach projektu pn.**

**„Sieć zachodniopomorska Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej - przedsiębiorstwa społeczne w regionie koszalińskim/szczecineckim/szczecińskim/stargardzkim[[1]](#footnote-1)” realizowanego w ramach**

**Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020**

**Priorytetu VII Włączenie społeczne,**

**Działanie 7.4. Tworzenie miejsc pracy w sektorze ekonomii społecznej m.in. poprzez wsparcie na tworzenie przedsiębiorstw społecznych (w szczególności spółdzielni socjalnych)**

Prosimy wypełniać czytelnie, drukowanymi literami lub komputerowo! W miejscu □ należy zaznaczyć właściwą odpowiedź

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I | Dane podmiotu/ instytucji | 1 | Nazwa instytucji/podmiotu |  | | | |
| 2 | Regon | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | | | |
| 3 | NIP: | \_\_ \_\_ \_\_-\_\_ \_\_ \_\_-\_\_ \_\_-\_\_ \_\_ | | | |
| 4 | Ulica/nr domu/nr lokalu (siedziba) |  | | | |
| 5 | Miejscowość: |  | | kod pocztowy: |  |
| 6 | Gmina: |  | | | |
| 7 | Powiat: |  | | | |
| 8 | Województwo: |  | | | |
| 9 | Adres poczty elektronicznej (podmiot/ instytucja) |  | | | |
| Adres korespondencyjny *(jeśli jest inny)* | | | □  Nie dotyczy |  | | |
| II | Dane osób wyznaczonych przez podmiot do uczestnictwa w projekcie | 1 | Imię i nazwisko |  | | | |
|  | Dane kontaktowe (telefon/mail) |  | | | |
| 2 | Imię i nazwisko |  | | | |
|  | Dane kontaktowe (telefon/mail) |  | | | |
| 3 | Imię i nazwisko |  | | | |
|  | Dane kontaktowe (telefon/mail) |  | | | |
| 4 | Imię i nazwisko |  | | | |
|  | Dane kontaktowe (telefon/mail) |  | | | |
| 5 | Imię i nazwisko |  | | | |
|  | Dane kontaktowe (telefon/mail) |  | | | |
| 6 | Imię i nazwisko |  | | | |
|  | Dane kontaktowe (telefon/mail) |  | | | |
| III | Status i informacje podstawowe | 1 | Typ podmiotu | * instytut naukowo badawczy * jednostka administracji rządowej * jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek oświatowych, (art. 4 ust. 2 pkt 2 ustawy o spółdzielniach socjalnych - podmiot uprawniony do założenia przedsiębiorstwa społecznego społecznego); * organizacja pozarządowa (w rozumieniu przepisów o działalności pożytku publicznego i wolontariacie, art. 4 ust. 2 pkt 2 ustawy o spółdzielniach socjalnych - podmiot uprawniony do założenia przedsiębiorstwa społecznego społecznego); * organizacja pracodawców * ośrodek wsparcia ekonomii społecznej * placówka systemu oświaty * podmiot ekonomii społecznej * podmiot wykonujący działalność leczniczą * prokuratura * przedsiębiorstwo * instytucja rynku pracy * sądy powszechne * szkoła * uczelnia lub jednostka organizacyjna uczelni * związek zawodowy * kościelna osoba prawna (art. 4 ust. 2 pkt 3 ustawy o spółdzielniach socjalnych - podmiot uprawniony do założenia przedsiębiorstwa społecznego społecznego). * inne ……………………………………………………... | | | |
| 2 | Podmiot będący przedsiębiorstwem społecznym (jeśli dotyczy - wybrać właściwą odpowiedź dla każdego warunku) | Oświadczam, że  □ Podmiot ekonomii społecznej, który reprezentuję jest przedsiębiorstwem społecznym, w tym spółdzielnią socjalną  □ Podmiot ekonomii społecznej, który reprezentuję spełnia łącznie następujące warunki:  Podmiot wyodrębniony pod względem organizacyjnym i rachunkowym, prowadzącym działalność gospodarczą zarejestrowaną w KRS lub działalność oświatową w rozumieniu art. 83a ust. 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, lub działalność kulturalną w rozumieniu art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 października 1991 r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej (Dz. U. z 2012 r. poz. 406, z późn. zm.),   1. której celem jest integracja społeczna i zawodowa określonych kategorii osób wyrażona poziomem zatrudnienia tych osób:   - zatrudnienie co najmniej 50% osób bezrobotnych lub  osób z niepełnosprawnościami, lub osób, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, lub osób, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych, lub  - zatrudnienie co najmniej 30% osób o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego; lub 2. realizacja usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej, usług opieki nad dzieckiem w wieku do lat 3 zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 2011r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2016 r. poz. 157) lub usług wychowania przedszkolnego w przedszkolach lub w innych formach wychowania przedszkolnego zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, przy jednoczesnej realizacji integracji społecznej i zawodowej osób, o których mowa w ppkt i, wyrażonej zatrudnieniem tych osób na poziomie co najmniej 30%;   tak □ nie □ nie dotyczy □ | | | |
| Podmiot, który nie dystrybuuje zysku lub nadwyżki bilansowej pomiędzy udziałowców, akcjonariuszy lub pracowników, ale przeznacza go na wzmocnienie potencjału przedsiębiorstwa jako kapitał niepodzielny oraz w określonej części na reintegrację zawodową i społeczną lub na działalność pożytku publicznego prowadzoną na rzecz społeczności lokalnej, w której działa przedsiębiorstwo;  tak □ nie □ nie dotyczy □ | | | |
| Podmiot zarządzany na zasadach demokratycznych, co oznacza, że struktura zarządzania przedsiębiorstwem społecznym lub ich struktura własnościowa opiera się na współzarządzaniu w przypadku spółdzielni, akcjonariacie pracowniczym lub zasadach partycypacji pracowników, co podmiot określa w swoim statucie lub innym dokumencie założycielskim  tak □ nie □ nie dotyczy □ | | | |
| Wynagrodzenia kadry zarządzającej są ograniczone limitami tj. nie przekraczają wartości, o której mowa w art. 9 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;  tak □ nie □ nie dotyczy □ | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | Zatrudnia w oparciu o umowę o pracę, spółdzielczą umowę o pracę lub umowę cywilnoprawną co najmniej trzy osoby, przy zachowaniu proporcji zatrudnienia dla przedsiębiorstwa społecznego  tak □ nie □ nie dotyczy □ | |
| IV | Planowana działalność  Planowana działalność | 1 | Zamierzamy założyć przedsiębiorstwo społeczne/ przekształcić się w przedsiębiorstwo społeczne oraz utworzyć nowe miejsca pracy | tak □ nie □ | |
| 2 | Planowany termin powstania lub przekształcenia w przedsiębiorstwo społeczne |  | |
| 3 | Członkowie grupy inicjatywnej, tj. pozostałych osób fizycznych/ podmiotów biorących udział w rekrutacji, z którymi podmiot/instytucja zamierza założyć przedsiębiorstwo społeczne (imię i nazwisko/nazwa podmiotu) oraz wskazanie ich roli w strukturach podmiotu | 1. ………………………………………………………….……………...………….. 2. ………………………………………………………….……………...………….. 3. ………………………………………………………….……………...………….. 4. ………………………………………………………….……………...………….. 5. ………………………………………………………….……………...………….. 6. ………………………………………………………….……………...………….. 7. ………………………………………………………….……………...………….. 8. ………………………………………………………….……………...………….. 9. ………………………………………………………….……………...………….. 10. ………………………………………………………….……………...………….. | |
| 4 | Forma wsparcia, której otrzymaniem grupa inicjatywa jest zainteresowana | * Szkolenia * Doradca zawodowy/ psycholog/ mentoring/ tutoring * Szkolenia zawodowe * Wizyty studyjne * Wsparcie finansowe * Wsparcie pomostowe * Wsparcie pomostowe niefinansowe * Inne jakie?…………………...   ………………………………………………………………………………. | |
| 5 | Rodzaj planowanej/ prowadzonej działalności | □ | Handlowa |
| □ | Usługowa |
| □ | Produkcyjna |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 6 | Numer PKD głównej planowanej /prowadzonej działalności |  |
|  |  | 7 | Opis zakresu planowanej/ prowadzonej działalności i oferta przedsiębiorstwa społecznego (lokalizacja, sektor, branża, oferowane produkty/ towary/usługi, cechy wyróżniające, pozwolenia i licencje wymagane dla planowanej / prowadzonej działalności itp.) |  |
| 8 | Rynek na jakim będzie działać przedsiębiorstwo społeczne (zasięg, opis potencjalnych odbiorców, analiza konkurencji i dostawców itp.) |  |
| 9 | Opis mocnych stron i możliwości dalszego rozwoju planowanego przedsięwzięcia |  |
| 10 | Opis słabych stron i wskazanie zagrożeń, które mogą utrudnić realizację przedsięwzięcia oraz wskazanie działań naprawczych |  |
| 11 | Planowany koszt inwestycji – całkowita wartość brutto  w tym:  Wartość wnioskowanej dotacji na utworzenie miejsca pracy  Inne środki (określić jakie np. kredyt, środki własne, dotacje z innego źródła, pożyczka itp.) | …………….……………… PLN  ……………..…………… PLN  ………………….……… PLN  …………………………. PLN |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Wnioskowaną dotację na utworzenie miejsca pracy planujemy przeznaczyć na następujące inwestycje (wymienić) |  | |
| 12 | Zakładamy zatrudnienie pracowników (w jakim terminie, liczba, charakter zatrudnienia). |  | |
| 13 | W przypadku nieotrzymania wsparcia w formie dotacji na utworzenie miejsca pracy | □ | utworzymy miejsce/a pracy w nowym/istniejącym[[2]](#footnote-2) przedsiębiorstwie społecznym |
| □ | nie utworzymy miejsc pracy w nowym/istniejącym[[3]](#footnote-3) przedsiębiorstwie społecznym |
| 14 | Posiadane zasoby, w tym kwalifikacje i umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności i/lub wykonywania zadań na danym stanowisku. |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233§1 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań składam ja niżej podpisany reprezentujący …………………………………………… ………………………………………………………………….. (nazwa podmiotu/instytucji) następujące oświadczenia:** | | |
| 1. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję nie korzystał z takiej samej lub podobnej formy wsparcia w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa VII Włączenie społeczne. 2. Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/a, iż otrzymane wsparcie dla naszego podmiotu, w ramach realizacji projektu „Sieć Zachodniopomorska Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej - przedsiębiorczość społeczna w regionie koszalińskim/szczecińskim/szczecineckim/stargardzkim[[4]](#footnote-4)”, przekazywane jest w formie pomocy de minimis i potwierdzone stosownym zaświadczeniem. 3. Potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie danych zawartych w niniejszym dokumencie, jak również w innych dokumentach dotyczących Projektu i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o wszelkich zmianach. 4. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z „Regulaminem rekrutacji uczestników i udzielania wsparcia na tworzenie miejsc pracy w sektorze ekonomii społecznej w projektach dofinansowanych w ramach działania 7.4 RPO WZP 2014-2020” i akceptuję przedstawione warunki bez zastrzeżeń. 5. Oświadczam, że reprezentowana/y przeze mnie instytucja/podmiot spełnia kryteria kwalifikowalności pozwalające na udział w Projekcie. 6. Oświadczam, że zapoznałem się z kryteriami wyboru na etapie rekrutacji, jak i na etapie oceny wniosków o przyznanie dotacji na utworzenie miejsca pracy i wsparcie pomostowe. 7. Oświadczam, że …………………………………………………………….……… (nazwa podmiotu/instytucji), który reprezentuję: (niewłaściwe skreślić)  * nie otrzymał w ciągu ostatnich 3 lat pomocy de minimis * otrzymał w ciągu ostatnich 3 lat pomoc de minimis o łącznej wartości …………………….…………… z przeznaczeniem na ...…………………………………………...……………………………………..  1. Oświadczam, że ……………………………………………..… (nazwa podmiotu/instytucji), który reprezentuję nie korzysta z innych środków publicznych na pokrycie tych samych wydatków, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego WZ 2014-2020 związanych z założeniem/ przystąpieniem lub zatrudnieniem w przedsiębiorstwie społecznym (w tym spółdzielni socjalnej). | | |
| ……………………….. | ……………………….. | ……………………….. |
| data | miejscowość | czytelny podpis |
|  | | |
| Wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów monitoringu oraz ewaluacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 (zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.). | | |
| ……………………….. | ……………………….. | ……………………….. |
| data | miejscowość | czytelny podpis |

**Do formularza należy załączyć:**

1. Deklaracja uczestnictwa podmiotu/instytucji w projekcie “Sieć Zachodniopomorska Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej - przedsiębiorczość społeczna w regionie koszalińskim/ szczecineckim/ szczecińskim/ stargardzkim”.
2. Oświadczenie o prowadzeniu działalności gospodarczej rozumieniu unijnego prawa konkurencji (dotyczy podmiotów prowadzących odpłatną działalność pożytku publicznego)
3. Oświadczenie o braku obowiązku zwrotu pomocy w wyniku decyzji podjętej przez Komisję Europejską
4. Statut organizacji.
5. Sprawozdanie finansowe i merytoryczne za okres 3 ostatnich lat obrotowych, sporządzane zgodnie z przepisami o rachunkowości lub oświadczenie o braku obowiązku sporządzania sprawozdań (Załącznik nr 5);
6. Oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy de minimis w bieżącym roku kalendarzowym oraz w 2 latach poprzedzających wraz z zaświadczeniami dokumentującymi jej otrzymanie[[5]](#footnote-5);
7. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (zgodnie ze wzorem zawartym w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010, Dz. U. 2010, Nr 53, poz. 311)[[6]](#footnote-6).

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA PODMIOTU/INSTYTUCJI W PROJEKCIE**

Jako osoba uprawniona do reprezentowania podmiotu/instytucji

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

1. deklaruję uczestnictwo w projekcie „Sieć Zachodniopomorska Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej – przedsiębiorczość społeczna w regionie koszalińskim/szczecineckim/szczecińskim/ stargardzkim[[7]](#footnote-7)” realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, Działanie 7.4.
2. deklaruję, że w wyniku działań prowadzonych w ramach wspomnianego projektu planuję podjąć kroki w celu założenia przedsiębiorstwa społecznego/ przekształcenia w przedsiębiorstwo społeczne, w którym stworzone zostaną nowe miejsca pracy.
3. zobowiązuję się do:

* udziału w przeprowadzonej diagnozie potrzeb, mającej na celu opracowanie indywidualnej ścieżki wsparcia w ramach Sieci Zachodniopomorskiej Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej,
* regularnego uczestnictwa w proponowanym wsparciu, w tym w spotkaniach, zajęciach szkoleniowych, doradczych zgodnie z wyznaczoną ścieżką wsparcia,
* wypełniania dokumentów związanych z realizacją działań projektowych oraz ankiet niezbędnych w procesie monitorowania projektu,
* udziału w badaniu ewaluacyjnym w trakcie i po zakończeniu realizacji projektu,
* informowania o efektach osiągniętych po zakończeniu realizacji projektu, związanych bezpośrednio z udzielonym wsparciem.

1. zostałam/em poinformowany, że przysługuje mi bezpłatne wsparcie, w tym:

* szkolenia (podstawowe, zawodowe) i materiały szkoleniowe,
* wsparcie doradcze (biznesowe) i specjalistyczne, tj. coaching, mentoring, tutoring, doradztwo psychologiczne i zawodowe, wyjazdy studyjne.
* catering w trakcie udzielania wsparcia szkoleniowego,
* możliwość zapewnienie opieki nad osobami zależnymi
* wsparcie finansowe uzyskane po uprzedniej realizacji ścieżki wsparcia,
* inne - zgodnie z ofertą Sieci Zachodniopomorskich Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej.

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

miejscowość, data czytelny podpis oraz pieczęć osób uprawnionych do

reprezentowania instytucji/podmiotu

**OŚWIADCZENIE O PROWADZENIU DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

**W ROZUMIENIU UNIJNEGO PRAWA KONKURENCJI**

W związku z art. 2 ust. 16, 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U z 2004 r. Nr 123, poz. 1291 z późn. zm.), oświadczam, iż:

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(nazwa podmiotu, adres / siedziba podmiotu ubiegającego się o pomoc de minimis)

jest przedsiębiorstwem i prowadzę działalność gospodarczą rozumianą według unijnego prawa konkurencji w formie odpłatnej działalności pożytku publicznego.

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

miejscowość, data czytelny podpis oraz pieczęć osób uprawnionych do

reprezentowania instytucji/podmiotu

…………………………………………………….

(Pieczęć podmiotu instytucji)

**Oświadczenie o braku obowiązku zwrotu pomocy w wyniku decyzji podjętej**

**przez Komisję Europejską**

W związku z ubieganiem się przez …………………………………………………………………………………………….……..………. (nazwa podmiotu/instytucji) o udział w projekcie pn. „Sieć Zachodniopomorska Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej - przedsiębiorczość społeczna w regionie koszalińskim/szczecineckim/szczecińskim/stargardzkim[[8]](#footnote-8)” oświadczam, że na …………………………………………………………………………………………………………..………………………………..………………. (nazwa podmiotu/instytucji) nie ciąży obowiązek zwrotu pomocy[[9]](#footnote-9) wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.

Ja, niżej podpisany/a, jestem świadom/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

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

miejscowość, data czytelny podpis oraz pieczęć osób uprawnionych do

reprezentowania instytucji/podmiotu zgodnie z dokumentem rejestrowym

**DANE UZUPEŁNIANE PRZEZ REALIZATORA PROJEKTU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie | ……./……/……………r. |
| 2 | Data zakończenia udziału w projekcie | ……./……/……………r. |
| 3 | Czy wsparciem zostali objęci pracownicy instytucji | * tak * nie |
| 4 | Rodzaj przyznanego wsparcia |  |
| 5 | Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)\* | * obszar gęsto zaludniony - kod klasyfikacji 1 * obszar o średniej gęstości – kod klasyfikacji 2 * obszar słabo zaludniony – kod klasyfikacji 3 |
| 6 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu | ……./……/……………r. |
| 7 | Data zakończenia udziału we wsparciu | ……./……/……………r. |

\*Zgodnie z klasyfikacją DEGURBA jednostki przestrzenne przyporządkowane są do następujących kategorii: słabo zaludnione, pośrednie, gęsto zaludnione. Założenia metodologiczne DEGURBA opierają się na kryterium gęstości zaludnienia i minimalnej liczby ludności. Zaklasyfikowanie terenów jako:

* obszary słabo zaludnione (wiejskie) – 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie (300 osób/km2 na obszarze, którym minimalna liczba ludności wynosi 5 000 mieszkańców);
* pośrednie (miasta, przedmieścia) – poniżej 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie i poniżej 50% ludności obszary o dużej gęstości zaludnienia (1500 osób/km2 na obszarze, którym minimalna liczba ludności wynosi 50 000 mieszkańców);
* tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) – przynajmniej 50% ludności zamieszkuje obszary gęsto zaludnione.

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)
3. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)
4. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-4)
5. Załącznik nr 7 Regulaminu rekrutacji uczestników i udzielania wsparcia na tworzenie miejsc pracy w sektorze ekonomii społecznej w projektach dofinansowanych w ramach Działania 7.4 RPO WZP 2014-2020 [↑](#footnote-ref-5)
6. Załącznik nr 6 Regulaminu rekrutacji uczestników i udzielania wsparcia na tworzenie miejsc pracy w sektorze ekonomii społecznej w projektach dofinansowanych w ramach Działania 7.4 RPO WZP 2014-2020 [↑](#footnote-ref-6)
7. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-7)
8. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-8)
9. Zgodnie z art. 1 ust. 6 Rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólne rozporządzenie w sprawie wyłączeń blokowych) (Dz. Urz. UE L214/3 z 9.8.2008) oraz par. 3 ust. 1 pkt 4 Rozporządzenia MRR z dnia 15 grudnia 2010 r. w sprawie udzielania pomocy publicznej w ramach PO KL (Dz. U. Nr 239, poz. 1598 z późn. zm.), Rozporządzenie MIiR z dnia 2 lipca 2015 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych z EFS na lata 2014-2020. [↑](#footnote-ref-9)