**FORMULARZ**

1. **DANE IDENTYFIKUJĄCE USŁUGODAWCĘ – INSTYTUCJĘ OTOCZENIA BIZNESU/ UCZELNIĘ WYŻSZĄ**

**Usługodawca** –bez względu na formę prawną, podmiot (instytucja otoczenia biznesu) prowadzący działalność na rzecz rozwoju przedsiębiorczości i innowacyjności, niedziałający dla zysku lub przeznaczający zysk na cele statutowe zgodnie z zapisami w statucie lub innym równoważnym dokumencie założycielskim. Posiadający bazę materialną, techniczną i zasoby ludzkie oraz kompetencyjne niezbędne do świadczenia usług na rzecz sektora MŚP. Do tej kategorii zaliczamy m.in.: agencje rozwoju regionalnego i lokalnego, ośrodki szkoleniowo – doradcze, organizacje reprezentujące przedsiębiorców, instytucje proinnowacyjne działające na rzecz innowacyjności: centra transferu technologii, instytuty i ośrodki badawczo – rozwojowe pełniące rolę centrów oraz ośrodki innowacji i przedsiębiorczości. Ponadto Usługodawcą mogą być uczelnie wyższe.

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa instytucji zgodnie  z dokumentem rejestrowym |  |
| Imię i nazwisko osoby kontaktowej |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Strona www/ E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Adres siedziby lub stałego miejsca wykonywania działalności zgodnie z dokumentem rejestrowym** | |
| Kraj |  |
| Województwo |  |
| Gmina/ Powiat |  |
| Miejscowość/ Kod pocztowy |  |
| Ulica  Numer budynku/ lokalu |  |
| NIP |  |
| Data rozpoczęcia działalności (zgodnie z dokumentem rejestrowym) |  |

1. **OPIS DOTYCHCZASOWEJ DZIAŁALNOŚCI USŁUGODAWCY – INSTYTUCJI OTOCZENIA BIZNESU/ UCZELNI WYŻSZEJ** (należy dopisać doświadczenie działalności na rynku, w tym m.in. w realizacji min. 5 usług doradczych na rzecz MŚP w okresie ostatnich 3 lat, wykonane usługi muszą mieć poświadczenia ich realizacji w postaci zawartych umów z MŚP i/lub referencji, protokołów odbioru czy faktur. Dodatkowo, jeśli dotyczy, opisać posiadane licencje, akredytacje, certyfikaty lub inny dokument poświadczający uprawnienia podmiotu do świadczenia usług doradczych).

|  |
| --- |
|  |

1. **DZIAŁALNOŚĆ W OBSZARZE INTELIGENTNYCH SPECJALIZACJI**

|  |
| --- |
| **Czy Usługodawca działa w obszarze inteligentnych specjalizacji województwa świętokrzyskiego wskazanych w dokumencie: *Uszczegółowienie inteligentnych specjalizacji Województwa Świętokrzyskiego*** (dostępny na stronie internetowej: <http://www.spinno.pl/inteligentne-specjalizacje/uszczegolowienie-inteligentnych-specjalizacji-wojewodztwa-swietokrzyskiego>)?  **Jeżeli tak, proszę zaznaczyć właściwe n/w pozycję** |
| Zasobooszczędne budownictwo |
| Przemysł metalowo-odlewniczy |
| Nowoczesne rolnictwo i przetwórstwo spożywcze |
| Turystyka zdrowotna i prozdrowotna |
| Technologie informacyjno-komunikacyjne |
| Branża targowo-kongresowa |
| Zrównoważony rozwój energetyczny |
| **Należy uzasadnić dokonany wybór:** |

1. **OPIS POTENCJAŁU KADROWEGO**

Czy Usługodawca zatrudnia na umowę o pracę (min. 1 etat) osobę/osoby, która/które posiada/ją doświadczenie w realizacji min. 3 usług doradczych na rzecz MŚP oraz co najmniej 2 letnie doświadczenie zawodowe w realizacji inicjatyw skierowanych do przedsiębiorców i/lub IOB współpracuje z min. 2 osobami, które zrealizowały min. 3 usługi doradcze na rzecz MŚP oraz posiadają doświadczenie zawodowe lub kwalifikacje adekwatne do świadczonych usług.

**Dla każdej z osób należy wskazać:** wykształcenie, doświadczenie zawodowe, w tym zwłaszcza w zakresie wykonywania min. 3 usług doradczych dla mikro, małych i średnich przedsiębiorstw, obszary specjalizacji, kategorie usług jakie będzie świadczyła dana osoba, podstawę dysponowania przez IOB daną osobą. Dodatkowo można wykazać, np.: stopnie naukowe, kursy/szkolenia, posiadane certyfikaty, publikacje, znajomość języków obcych.

|  |
| --- |
|  |

**OŚWIADCZENIA**

1. **□** Oświadczam, że spełniam definicję Usługodawcy od co najmniej 12 miesięcy.
2. **□** Oświadczam, że Usługodawca jest w posiadaniu strategii biznesowej, i/lub planu działań uwzględniający realizację usług doradczych dla MŚP
3. **□** Oświadczam, że Usługodawca posiada potencjał techniczny niezbędny do należytego świadczenia usług (*czyli Usługodawca posiada osoby zdolne do wykonania zamówienia oraz posiada wyposażenie biurowe zapewniające właściwe przechowywanie dokumentacji związanej ze świadczeniem usług oraz dysponowanie urządzeniami technicznymi zapewniającymi właściwą obsługę podmiotów korzystających z usług, w szczególności sprzętem komputerowym wraz z oprogramowaniem biurowym)*
4. **□** Oświadczam, że Usługodawca posiada potencjał ekonomiczny niezbędny do należytego świadczenia usług (*czyli* *Podmiot nie posiada zaległości z tytułu podatków lub z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne oraz zdrowotne oraz nie pozostaje pod zarządem komisarycznym oraz nie został wobec niego złożony wniosek o ogłoszenie upadłości oraz nie zostało wobec niego wszczęte postępowanie likwidacyjne, naprawcze lub restrukturyzacyjne*

………………………………………… podpis i pieczątka osoby upoważnionej do reprezentowania Usługodawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w *Formularzu* dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu naboru, oceny, rozliczania, kontroli, realizacji obowiązków informacyjnych i promocyjnych oraz na potrzeby badań ewaluacyjnych, zarządzania, kontroli, audytu, sprawozdawczości i raportowania w ramach projektu: „Popytowy System Innowacji – rozwój MŚP w regionie świętokrzyskim poprzez profesjonalne usługi doradcze”, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018 poz. 1000) oraz zgodnie z poniższą klauzulą informacyjną.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO informujemy, że:

* administratorem danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego (Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach, al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce,
* dane kontaktowe do inspektora ochrony danych to e-mail: [iod@sejmik.kielce.pl](mailto:iod@sejmik.kielce.pl),
* dane osobowe są przetwarzane w celach: naboru, oceny, rozliczania, kontroli, realizacji obowiązków informacyjnych i promocyjnych oraz na potrzeby badań ewaluacyjnych, zarządzania, kontroli, audytu, sprawozdawczości i raportowania w ramach projektu: „Popytowy System Innowacji – rozwój MŚP w regionie świętokrzyskim poprzez profesjonalne usługi doradcze”.
* podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest obowiązek prawny ciążący na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO) określony w Ustawie z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 oraz przepisach unijnych dotyczących wdrażania perspektywy finansowej 2014-2020.
* podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym pozwalającym na realizację ww. celów, konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości aplikowania o dofinansowanie w ramach projektu,
* kategoriami odbiorców danych są: eksperci oceniający projekty, podmioty wykonujące badania ewaluacyjne, osoby upoważnione, operatorzy pocztowi oraz podmioty wykonujące zadania w zakresie archiwizacji,
* dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z realizacji projektu oraz okres wynikający z przepisów prawa dot. archiwizacji,
* Wnioskodawca ma prawo żądania dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania,
* Wnioskodawcy nie przysługuje w związku z art. 17, ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych, prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO, na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania danych osobowych Wnioskodawcy jest   
  art. 6, ust. 1, lit. c RODO,
* Wnioskodawca ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
* dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

………………………………………………… podpis i pieczątka osoby upoważnionej do reprezentowania Usługodawcy