JELENTKEZÉSI ADATLAP
INNOVÁCIÓS TRÉNING

Szolgáltatásra jelentkező vállalkozás neve:	
Székhely (irányítószám, település, utca, házszám):	
Adószám:	
Cégjegyzékszám	
Hivatalos képviselő neve, beosztása:	

Az innovációs tréning igénybevétele vonatkozásában Társaságunk részéről **kapcsolattartásra jogosult személy**:

Név:	
Pozíció:	
Hivatalos e-mail:	
Telefon:	

Társaságunk alkalmazásában álló, innovációs tréning elvégzésére kijelölt személy(ek):
[Kérjük, hogy amennyiben több munkavállalót regisztrál a tréningre, ügyeljen arra, hogy személyenként eltérő e-mailcímet adjon meg! A tréning elvégzésére a regisztrált e-mailcímmel nyílik lehetőség.]

Név:	
Pozíció:	
Hivatalos e-mailcím:	

Név:	
Pozíció:	
Hivatalos e-mailcím:	

Név:	
Pozíció:	
Hivatalos e-mailcím:	

NYILATKOZATOK

Aláírásommal büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy:

1) a jelen adatlapon megjelölt, innovációs tréning elvégzésére kijelölt személy(ek) az általam képviselt szervezet alkalmazásában[1] áll(nak).

2) az általam képviselt szervezet a kis- és középvállalkozásokról, fejlődésük támogatásáról 2004. évi XXXIV. törvény (KKV törvény) szerinti besorolásnak megfelelően

   ◯ mikrovállalkozásnak

   ◯ kisvállalkozásnak

   ◯ középvállalkozásnak

   minősül.[2]

3) az általam képviselt szervezet, valamint a 1407/2013/EU rendelet szerint meghatározott, vele egy és ugyanazon vállalkozásnak minősülő személyek a 37/2011. (III. 22.) Korm.

---

[1] Alkalmazásban állónak tekintendő az a munkavállaló, aki a munkáltatóval munkavégzésre irányuló jogviszonyban áll, és munkaszerződése, munkavégzésre irányuló megállapodása alapján folyamatos foglalkoztatás mellett, havi átlagban (tört havi munkaszerződés esetén egész havi teljesítésre átszámítva) legalább 60 munkaórában munkadíj ellenében munkavégzésre kötelezett.

[2] Jelölje a megfelelő választ!

rendelet 2. § 1. pontja szerinti csekély összegű (de minimis) támogatásban jelen nyilatkozat aláírását megelőző három év (3*365 nap, szökőév esetén 366 nap) alatt[3]

◯ nem részesültek.

◯ részesültek.

*[A „csekély összegű (de minimis) támogatásokra vonatkozó **nyilatkozat kitöltése és benyújtása kötelező**. Amennyiben korábban nem részesült „de minimis" támogatásban, a nyilatkozat vonatkozó pontjait áthúzással jelölve / 0 érték megadásával / "nem releváns" megjegyzéssel szükséges kitölteni.]*

4) az általam képviselt szervezet nem tartozik a Nemzeti Innovációs Ügynökség Nonprofit Zrt. által közzétett Támogatási Útmutatóban rögzített kizárások hatálya alá.

A fentieken túl:

5) Kijelentem, hogy a Szolgáltatáson (innovációs tréningen) keresztül kapott támogatás az általam képviselt szervezet:

☐ budapesti (fejlett régióban lévő) székhelyén/telephelyén, és/vagy

☐ Budapesten kívüli (kevésbé fejlett régióban lévő) székhelyén/telephelyén

fog hasznosulni[4].

6) Kijelentem, hogy az Általános Feltételek - GINOP Plusz-2.1.2 kódszámú pályázati forrásból megvalósuló innovációs tréning szolgáltatás igénybevételéhez dokumentumot elolvastam és az abban foglaltakat elfogadom.

Dátum:

[hivatalos képviselő neve, beosztása]

[vállalkozás neve]

(cégszerű aláírás)

[3] Jelölje a megfelelő választ!

[4] Jelölje a megfelelő választ!