*Załącznik nr 1 do Regulaminu nr BARR/N5*

# Wniosek o dofinansowanie udziału w Misji

w ramach projektu „Wsparcie internacjonalizacji MŚP oraz promocji gospodarczej regionu na obszarze funkcjonowania Stowarzyszenia Metropolia Bydgoszcz”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, nr projektu RPKP.01.05.02-04-0001/18.



|  |
| --- |
| **Informacje wypełniane przez Bydgoską Agencję Rozwoju Regionalnego Sp. z o.o.** |
| **Data i godzina wpływu do BARR** | Data: ……………………………………………Godzina: ……………………………………… |
| **Numer Wniosku**  |  |
| **Podpis osoby przyjmującej merytorycznie Wniosek** |  |

|  |
| --- |
| **Informacje wypełniane przez MŚP** |

**I OGÓLNE INFORMACJE O MŚP**

1. Firma (nazwa): ………………..
2. NIP: ………………..
3. REGON: ………………..
4. Adres siedziby albo stałego miejsca wykonywania działalności gospodarczej – zgodnie z KRS albo CEIDG: ………………..
5. Gmina: ………………..
6. Powiat: ………………..
7. PKD głównej działalności (numer, nazwa) – zgodnie z KRS albo CEIDG:: ………………..
8. Wielkość przedsiębiorstwa:

[ ]  mikro

[ ]  małe

[ ]  średnie

[ ]  duże

1. MŚP jest:

[ ]  producentem/usługodawcą produktów/usług własnych

[ ]  dystrybutorem/usługodawcą produktów/usług cudzych

1. Adres strony internetowej MŚP: ………………..
2. Osoba do kontaktu:

imię i nazwisko: ………………..

numer telefonu: ………………..

adres e-mail: ………………..

*Wysyłka na wyżej wskazany adres poczty elektronicznej ma skutek doręczenia[[1]](#footnote-1), tj. traktowana jest jako dostarczona, a wszystkie terminy biegną od dnia następnego licząc od dnia wysyłki wiadomości.*

1. Krótka charakterystyka profilu działalności MŚP (od kiedy MŚP istnieje, co oferuje): ………………..
2. MŚP jest:

[ ]  przedsiębiorstwem odpryskowym typu spin-off

[ ]  przedsiębiorstwem odpryskowym typu spin-out

[ ]  nie dotyczy

1. Zgodność prowadzonej działalności przez MŚP z zakresem regionalnych strategii inteligentnych specjalizacji województwa kujawsko-pomorskiego w ramach Regionalnej Strategii Innowacji Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 (RIS):

[ ]  Tak\*

[ ]  Nie

\* W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej, należy wypełnić poniższe punkty:

1. Zdrowa i bezpieczna żywność

[ ]  Technologie informacyjno-komunikacyjne (ICT)

[ ]  Ekoinnowacje

[ ]  Automatyka przemysłowa

1. Zdrowie i turystyka zdrowotna

[ ]  Technologie informacyjno-komunikacyjne (ICT)

[ ]  Ekoinnowacje

[ ]  Automatyka przemysłowa

1. Zaawansowane materiały i narzędzia

[ ]  Technologie informacyjno-komunikacyjne (ICT)

[ ]  Ekoinnowacje

[ ]  Automatyka przemysłowa

1. Transport i mobilność

[ ]  Technologie informacyjno-komunikacyjne (ICT)

[ ]  Ekoinnowacje

[ ]  Automatyka przemysłowa

1. Dziedzictwo kulturowe i przemysły kreatywne

[ ]  Technologie informacyjno-komunikacyjne (ICT)

[ ]  Ekoinnowacje

[ ]  Automatyka przemysłowa

1. Inteligentne specjalizacje inne, wyłonione w ramach przedsiębiorczego odkrywania (jeśli dotyczy):

[ ]  Tak

[ ]  Nie

Uzasadnienie wpisywania się MŚP w wybrany obszar RIS: ………………..

**II MISJA GOSPODARCZA**

1. Wnioskuję o dofinansowanie udziału w wielobranżowej misji gospodarczej do **Bolonii (Włochy)** połączonej z udziałem **w dniach 10 – 13 marca 2022 roku w wydarzeniu COSMOPROF 2022 w formie pomocy de minimis w kwocie: 14 450,00 zł**, jednocześnie zobowiązując się do wniesienia Wkładu własnego opiewającego na co najmniej 15% całości kosztów netto udziału Uczestników w Misji, powiększonego o należny podatek VAT oraz VAT od wysokości dofinansowania.
2. Cel udziału w Misji (jaki produkt/usługa, jaki nowy rynek zagraniczny, na którym chcieliby rozpocząć sprzedaż): ………………..
3. MŚP zobowiązuje się oddelegować następujących Uczestników do udziału w Misji, zgodnie z definicją w Regulaminie:
4. imię i nazwisko: ………………..

stanowisko: ………………..

1. imię i nazwisko: ………………..

stanowisko: ………………..

1. Proponowany plan udziału w Misji, zawierający co najmniej wykaz wszystkich dni w powiązaniu ze wskazanym wydarzeniem, z uwzględnieniem samodzielnie umówionych spotkań z partnerami biznesowymi poza wydarzeniem: ………………..
2. Typ zagranicznych partnerów biznesowych, których MŚP poszukuje (branża, zakres działalności, rodzaj współpracy) w związku z internacjonalizacją działalności w ramach Misji: ………………..

**III ZAŁOŻENIA I CELE MISJI – WSPARCIE INTERNACJONALIZACJI:**

1. **Potencjał proeksportowy:**

MŚP prowadzi działalność eksportową, tj. dokonało sprzedaży swoich produktów/usług poza granice Polski:

[ ]  Tak\*

[ ]  Nie

\* W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej proszę wskazać kraje, do jakich dokonano sprzedaży produktów/usług MŚP na dzień złożenia Wniosku: ………………..

**1) PRODUKT GŁÓWNY**

1. nazwa **produktu/usługi**, który będzie podlegać internacjonalizacji, zgodnie z załączoną do Wniosku strategią internacjonalizacji[[2]](#footnote-2): ………………..
2. opis produktu/usługi i jego cech szczególnych: ………………..
3. numer kodu PKD działalności (zgodnie z dokumentem rejestrowym), której dotyczy produkt/usługa: ………………..
4. dotychczasowe rynki zbytu (kraje), na których wskazany w pkt. a) produkt/usługa był sprzedawany (w tym też Polska):

[ ]  kraje: ……………..

[ ]  nie dotyczy

1. nowy rynek/nowe rynki[[3]](#footnote-3), na który zostanie wprowadzony ww. produkt/usługa, zgodnie ze strategią internacjonalizacji[[4]](#footnote-4): ………………..
2. opis atrakcyjności/przewagi konkurencyjnej produktu/usługi dla zagranicznych kontrahentów na wskazanym nowym rynku zagranicznym/rynkach zagranicznych (min. 3): ………………..
3. opis posiadanych certyfikatów/patentów/norm/wymagań dla produktu/usługi, który ma być wprowadzony na wskazany nowy rynek zagraniczny/rynki zagraniczne: ………………..
4. sposób wytwarzania produktu/świadczenia usługi wskazanego w pkt. a): ………………..

**2) PRODUKT DODATKOWY NR 1 (jeśli dotyczy)**

1. nazwa **produktu/usługi**, który będzie podlegać internacjonalizacji, zgodnie z załączoną do Wniosku strategią internacjonalizacji[[5]](#footnote-5): ………………..
2. opis produktu/usługi i jego cech szczególnych: ………………..
3. numer kodu PKD działalności (zgodnie z dokumentem rejestrowym), której dotyczy produkt/usługa: ………………..
4. dotychczasowe rynki zbytu (kraje), na których wskazany w pkt. a) produkt/usługa był sprzedawany (w tym też Polska):

[ ]  kraje: ……………..

[ ]  nie dotyczy

1. nowy rynek/nowe rynki[[6]](#footnote-6), na który zostanie wprowadzony ww. produkt/usługa, zgodnie ze strategią internacjonalizacji[[7]](#footnote-7): ………………..
2. opis atrakcyjności/przewagi konkurencyjnej produktu/usługi dla zagranicznych kontrahentów na wskazanym nowym rynku zagranicznym/rynkach zagranicznych (min. 3): ………………..
3. opis posiadanych certyfikatów/patentów/norm/wymagań dla produktu/usługi, który ma być wprowadzony na wskazany nowy rynek zagraniczny/rynki zagraniczne: ………………..
4. sposób wytwarzania produktu/świadczenia usługi wskazanego w pkt. a): ………………..
5. **PRODUKT DODATKOWY NR 2 (jeśli dotyczy)**
6. nazwa **produktu/usługi**, który będzie podlegać internacjonalizacji, zgodnie z załączoną do Wniosku strategią internacjonalizacji[[8]](#footnote-8): ………………..
7. opis produktu/usługi i jego cech szczególnych: ………………..
8. numer kodu PKD działalności (zgodnie z dokumentem rejestrowym), której dotyczy produkt/usługa: ………………..
9. dotychczasowe rynki zbytu (kraje), na których wskazany w pkt. a) produkt/usługa był sprzedawany (w tym też Polska):

[ ]  kraje: ……………..

[ ]  nie dotyczy

1. nowy rynek/nowe rynki[[9]](#footnote-9), na który zostanie wprowadzony ww. produkt/usługa, zgodnie ze strategią internacjonalizacji[[10]](#footnote-10): ………………..
2. opis atrakcyjności/przewagi konkurencyjnej produktu/usługi dla zagranicznych kontrahentów na wskazanym nowym rynku zagranicznym/rynkach zagranicznych (min. 3): ………………..
3. opis posiadanych certyfikatów/patentów/norm/wymagań dla produktu/usługi, który ma być wprowadzony na wskazany nowy rynek zagraniczny/rynki zagraniczne: ………………..
4. sposób wytwarzania produktu/świadczenia usługi wskazanego w pkt. a): ………………..
5. **Potencjał marketingowy i kadrowy:**
6. Uczestnicy posługują się językiem angielskim lub językiem kraju docelowego w sposób komunikatywny (proszę wskazać imię i nazwisko Uczestnika, język, poziom znajomości języka):
7. imię i nazwisko: ………………..

język: ………………..

poziom znajomości języka: ………………..

1. imię i nazwisko: ………………..

język: ………………..

poziom znajomości języka: ………………..

1. Uczestnicy, którzy zajmują stanowisko w MŚP związane ze sprzedażą produktu/usługi (proszę wskazać imię i nazwisko Uczestnika):
2. ………………..
3. ………………..
4. posiadanie strony internetowej w języku angielskim lub kraju docelowego Misji (proszę wskazać adres strony): ………………..
5. **Zgodność ze strategią internacjonalizacji:**

Oświadczam, iż wskazane we Wniosku informacje są zgodne ze strategią internacjonalizacji MŚP, którą załączam do Wniosku, zgodnie z Regulaminem.

[ ]  Tak

[ ]  Nie

1. **Wsparcie w zakresie internacjonalizacji:**

Udzielone w ramach Projektu dofinansowanie zostanie potwierdzone poprzez następującą liczbę:

1. listów intencyjnych[[11]](#footnote-11):

[ ]  0 sztuk

[ ]  1 sztuka

[ ]  2 sztuki

1. kontraktów handlowych[[12]](#footnote-12):

[ ]  0 sztuk

[ ]  co najmniej 1 sztuka

na zasadach opisanych w Regulaminie.

**Oświadczam, że:**

1. **nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o pomoc de minimis,** zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 19 marca 2015 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis w ramach regionalnych programów operacyjnych na lata 2014-2020 (Dz. U. z 2021, poz. 900) wydanego w oparciu o rozporządzenie KE nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis,
2. **przedmiot wsparcia nie stanowi działalności handlowej** rozumianej jako handel wyrobami lub usługami obcymi,
3. przedsięwzięcie **nie dotyczy rodzajów działalności wykluczonych z możliwości uzyskania wsparcia**, o których mowa w art. 1 Rozporządzenia KE nr 651/2014,
4. **nie znajduję się w trudnej sytuacji w rozumieniu unijnych przepisów dotyczących pomocy państwa** (w szczególności art. 2 pkt 18 Rozporządzenia KE nr 651/2014),
5. **nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z decyzji Komisji Europejskiej** uznającej taką pomoc za niezgodną z prawem lub rynkiem wewnętrznym,
6. **nie jestem przedsiębiorstwem w trudnej sytuacji** w rozumieniu pkt. 24 Wytycznych dotyczących pomocy państwa na ratowanie i restrukturyzację przedsiębiorstw niefinansowych znajdujących się w trudnej sytuacji,
7. **nie podlegam wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania ze środków Unii Europejskiej**, tj. nie zachodzą wobec niego przesłanki określone w:
8. art. 207 ust. 4 ustawy z dn. 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2021, poz. 305 z późn. zm.),
9. art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dn. 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. z 2021, poz. 1745),
10. art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dn. 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2020, poz. 358 z późn. zm.).
11. informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz jestem świadomy/-a, że za podanie nieprawdy grozi odpowiedzialność karna,
12. zapoznałem/-am się Regulaminem i załącznikami oraz nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz oświadczam, że spełniam wszystkie wymogi w nich określone, a także zobowiązuję się do ich przestrzegania,
13. zapoznałem/-am się regulaminem/wytycznymi organizatora wydarzenia i spełniam warunki udziału w Wydarzeniu,
14. nie będą brał/-a udziału w wydarzeniu COSMOPROF 2022, z wyłączeniem Misji, która jest przedmiotem Naboru.

**Załączniki do wniosku:**

1. Kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem strategii internacjonalizacji, zgodnie z definicją wskazaną w § 6 ust. 2 pkt 5 Regulaminu;
2. Oryginał „Formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis”
3. Oryginał oświadczenia o otrzymaniu pomocy de minimis
4. Oryginał pełnomocnictwa (jeśli dotyczy)
5. Oryginały oświadczeń dot. uczestnictwa w Misji

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

*data pieczęć firmowa czytelny podpis osoby upoważnionej*

 *ze strony MŚP*

1. Uwaga – BARR nie odpowiada za błędy/wadliwe działania serwerów, przenoszenie wiadomości do SPAM. [↑](#footnote-ref-1)
2. Wraz ze wskazaniem numerów stron strategii. [↑](#footnote-ref-2)
3. Tj. kraje, na których do tej pory MŚP nie prowadziło sprzedaży danego produktu/usługi. [↑](#footnote-ref-3)
4. Wraz ze wskazaniem numerów stron strategii. [↑](#footnote-ref-4)
5. Wraz ze wskazaniem numerów stron strategii. [↑](#footnote-ref-5)
6. Tj. kraje, na których do tej pory MŚP nie prowadziło sprzedaży danego produktu/usługi. [↑](#footnote-ref-6)
7. Wraz ze wskazaniem numerów stron strategii. [↑](#footnote-ref-7)
8. Wraz ze wskazaniem numerów stron strategii. [↑](#footnote-ref-8)
9. Tj. kraje, na których do tej pory MŚP nie prowadziło sprzedaży danego produktu/usługi. [↑](#footnote-ref-9)
10. Wraz ze wskazaniem numerów stron strategii. [↑](#footnote-ref-10)
11. Kryterium nie podlega uzupełnieniom i poprawie. Niewybranie żadnej z opcji skutkuje negatywną oceną Wniosku. [↑](#footnote-ref-11)
12. Kryterium nie podlega uzupełnieniom i poprawie. Niewybranie żadnej z opcji skutkuje negatywną oceną Wniosku. [↑](#footnote-ref-12)