



Załącznik nr 3 do Regulaminu naboru do projektu

**Deklaracja wyboru usług rozwojowych  
do projektu pn.  
„Zielony Śląsk – szkolenia i studia podyplomowe w subregionie centralnym”  
numer projektu: FESL.10.17-IP.02-0772/23  
Beneficjent: (Operator - Agencja Rozwoju Regionalnego w Częstochowie S.A.)**

RODZAJ DEKLARACJI (zaznaczyć właściwy kwadrat)	
<input type="checkbox"/> zgłoszeniowa	<input type="checkbox"/> korygująca
INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ DOKUMENT	
Data wpływu	
Czy deklaracja została złożona w wymaganym terminie (wskazanym w regulaminie naboru § 3 ust. 6)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Numer umowy uczestnictwa	

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

DANE OSOBOWE	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	<input type="checkbox"/> brak nr PESEL
Typ i nr dokumentu (dotyczy w przypadku braku PESEL)	

INFORMACJA DOTYCZĄCA USŁUGI ROZWOJOWEJ <sup>1</sup>	
Tytuł usługi	
Numer usługi z Bazy Usług Rozwojowych	
Nazwa podmiotu świadczącego usługę (Dostawcy Usług)	
Lokalizacja usługi	
Termin realizacji usługi	
Cena usługi brutto	

<sup>1</sup> W przypadku większej liczby usług rozwojowych tabelę należy powielić i wypełnić oddzielnie dla każdej usługi.



Uzasadnienie niemożności wykonania usługi na terenie województwa śląskiego (jeśli dotyczy)		
Zakres tematyczny usługi powiązany jest z obszarami technologicznymi wskazanymi w Regionalnej Strategii Innowacji Województwa Śląskiego 2030 <sup>2</sup> oraz Programem Rozwoju Technologii Województwa Śląskiego na lata 2019-2030 <sup>3</sup> , w szczególności związanych z zieloną i cyfrową gospodarką.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Usługa prowadzi do zdobycia kwalifikacji	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

<b>OŚWIADCZENIA</b>		
Oświadczam, że nie otrzymałem dofinansowania lub też nie ubiegam się o dofinansowanie tej samej usługi/usług rozwojowych (dot. numeru usługi) u innego operatora.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że usługa rozwojowa/usługi rozwojowe nie będzie świadczona przez podmiot na rzecz swoich pracowników.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że usługa rozwojowa/usługi rozwojowe nie będzie świadczona przez podmiot powiązany kapitałowo lub osobowo w rozumieniu Regulaminu naboru do projektu, tj. pomiędzy mną a dostawcą usługi nie występuje powiązanie polegające na: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) udziale w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;</li> <li>b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji spółki;</li> <li>c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta lub pełnomocnika;</li> <li>d) pozostawaniu w stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności w wyborze dostawcy usługi, w szczególności pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej albo w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że usługa rozwojowa/usługi rozwojowe nie będzie świadczona przez podmiot pełniący funkcję operatora lub partnera w projekcie albo przez podmiot powiązany z operatorem lub partnerem kapitałowo lub osobowo.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że usługa rozwojowa/usługi rozwojowe nie będzie świadczona przez podmiot pełniący funkcję operatora lub partnera operatora PSF, w którymkolwiek regionalnym programie lub w programie Fundusze Europejskie na Rozwój Społeczny.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że wskazana wyżej usługa/usługi rozwojowe została wybrana za pośrednictwem Bazy Usług Rozwojowych i ma zaznaczoną opcję „możliwość dofinansowania”.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem świadomy, iż rozliczone mogą zostać tylko usługi, na które został dokonany zapis za pośrednictwem Bazy Usług Rozwojowych z wykorzystaniem nadanego przez Operatora ID wsparcia.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

<sup>2</sup> [https://rpo.slaskie.pl/dokument/ris\\_wsl\\_2030\\_inteligentne\\_slaskie](https://rpo.slaskie.pl/dokument/ris_wsl_2030_inteligentne_slaskie)

<sup>3</sup> [https://ris.slaskie.pl/dokument/program\\_rozwoju\\_tehnologii\\_wojewodztwa\\_slaskiego\\_na\\_lata\\_2019\\_2030](https://ris.slaskie.pl/dokument/program_rozwoju_tehnologii_wojewodztwa_slaskiego_na_lata_2019_2030)



Fundusze Europejskie  
dla Śląskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

.....  
Data i czytelny podpis

#### UWAGA

Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła, tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis. Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.

**ZAŁĄCZNIKI (należy zaznaczyć właściwy załącznik, jeżeli jest dołączony do Deklaracji wyboru usług rozwojowych):**

<input type="checkbox"/>	1. Karta Usługi, w której będzie brał udział zgłaszany Uczestnik, wygenerowana z Bazy Usług Rozwojowych ( <b>liczba Kart .....</b> )
<input type="checkbox"/>	2. Wydruki z BUR dokumentujące przeprowadzenie postępowania „Zapotrzebowanie na usługi” (jeśli dotyczy) / ( <b>liczba Wydruków .....</b> ).