JELENTKEZÉSI ADATLAP
MENTORÁLÁSI SZOLGÁLTATÁS

Szolgáltatásra jelentkező vállalkozás teljes neve:	
Székhely (irányítószám, település, utca, házszám):	
Telephelye(i) (irányítószám, település, utca, házszám):	
Adószám:	
Statisztikai számjel:	
Cégjegyzékszám:	
Cégbírósági bejegyzés/ bírósági nyilvántartásba vétel száma:	
Alapítás időpontja:	
Hivatalos képviselő neve, beosztása:	

A mentorálási szolgáltatás igénybevétele vonatkozásában Társaságunk részéről **kapcsolattartásra jogosult személy**:

Név:	
Pozíció:	
Hivatalos e-mail:	
Telefon:	

MENTORÁLÁSI SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELÉNEK IDŐTARTAMA

Mentorálási szolgáltatás igényelt időtartama *(hónap darabszámban kérjük megadni, minimum időtartam 6 hónap lehet)***:**	

KIVÁLASZTOTT MENTOR

A mentorálási szolgáltatás igénybevétele vonatkozásában Társaságunk részéről a nyilvános mentori adatbázisból kiválasztott **kitekintő mentor személye**:

Név:	
Szakterület:	
Mentorálás típusa:	Kérjük, válasszon!
E-mail:	

MENTORÁLÁSI TEVÉKENYSÉGGEL ÉRINTETT PROJEKT ADATOK

Projekt címe:	
Projekt azonosítószáma *(amennyiben releváns)***:**	
Projekt tudományterületi besorolása:	
Projekt megvalósítási időszaka *(kezdő és záró dátum)***:**	
Pályázati forrásból megvalósuló projekt esetében előírt fenntartási kötelezettség időtartama *(évben megadva, amennyiben releváns)***:**	
Projekt (tervezett) megvalósítási helyszíne(i):	

1. **A projekt céljának meghatározása és tartalmi összefoglalója (Min. 1.000, maximum 4.000 karakter szóközzel)**

2. **A projekt keretében megvalósítandó műszaki-szakmai eredmények (Min. 1.000, maximum 4.000 karakter szóközzel)**

NYILATKOZATOK

Aláírásommal büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy:

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

   ◯ mikrovállalkozásnak

   ◯ kisvállalkozásnak

   ◯ középvállalkozásnak

   ◯ fenti kategóriákba nem tartozó vállalkozásnak (=nagyvállalatnak)

   minősül.[1]

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

   ◯ nem részesültek.

   ◯ részesültek.

   [A „csekély összegű (de minimis) támogatásokra vonatkozó nyilatkozat kitöltése és benyújtása minden esetben kötelező.]

3) az általam képviselt szervezet a Nemzeti Innovációs Ügynökség Nonprofit Zrt. által közzétett Támogatási Útmutatóban rögzített kizárások hatálya alá tartozik[3].

   ◯ igen

   ◯ nem

4) hozzájárulok, hogy a Nemzeti Innovációs Ügynökség Nonprofit Zrt. a későbbiekben további pályázati lehetőségekkel kapcsolatban megkeressen.[4]

   ◯ igen

   ◯ nem

---

[1] Jelölje a megfelelő választ.

[2] Jelölje a megfelelő választ.

[3] Jelölje a megfelelő választ.

[4] Az adatkezelési tájékoztató megtekinthető az alábbi linken:
https://niu.hu/storage/uploads/GDPR/261026_NIU_Altalanos-adatkezelesi-tajekoztato_HU.pdf

5) Kijelentem, hogy a mentorálási szolgáltatáson 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[5].

6) Kijelentem, hogy az *„Általános Feltételek – GINOP_Plusz-2.1.2-22-2024-00002 azonosítószámú kiemelt projekt keretében megvalósuló mentorálási szolgáltatás igénybevételéhez”* dokumentumot elolvastam és az abban foglaltakat elfogadom.

Dátum:

[hivatalos képviselő neve, beosztása]

[vállalkozás neve]

(cégszerű aláírás)

Mellékletek:

1. De minimis nyilatkozat
2. Aláírási címpéldány (elektronikus aláírás esetén nem releváns)
3. Mentorral megkötött, aláírt együttműködési megállapodás

[5] Jelölje a megfelelő választ.