



WNIOSEK O DOFINANSOWANIE USŁUGI ROZWOJOWEJ

Data przyjęcia wniosku	17.09.2025
Nr wniosku	50/6/RWS/2025

I. Podstawowe dane przedsiębiorstwa/JST

DANE WNIOSKODAWCY – PRZEDSIĘBIORSTWA/JST

Status		Przedsiębiorstwo	[X]	JST	[]
Rodzaj rejestru	KRS	[]			
	CEIDG	[X]			
Forma prawna	jednoosobowa działalność gospodarcza				

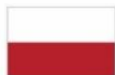
Pełna nazwa przedsiębiorstwa	KANCELARIA RADCY PRAWNEGO IWONA KUSIO-SZALAK			
Wniosek dotyczy	głównej siedziby			
Adres				
Główna siedziba	ul.	ul. Smoszewska		
	Nr budynku	9	Nr lokalu	
	Kod pocztowy	01-658	Miejscowość	Warszawa
	Powiat	miasto stołeczne, na prawach powiatu Warszawa		
Adres do korespondencji	ul.			
	Nr budynku		Nr lokalu	
	Kod pocztowy		Miejscowość	
	Powiat			
Obszar realizacji	RMR	<input type="checkbox"/>	RWS	<input checked="" type="checkbox"/>
Numer rachunku bankowego	72 1240 2412 1111 0010 5117 2298			
Nazwa banku	Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna I Oddział w Puławach			



Osoba do kontaktów	Imię	IWONA	Nazwisko	KUSIO-SZALAK
	E-mail	iwonakusio@interia.pl	Nr telefonu	796231684
Osoba/-y uprawniona/-e do podejmowania decyzji wiążących w imieniu Wnioskodawcy zgodnie z dokumentem rejestrowym lub pełnomocnictwem	Imię	IWONA	Nazwisko	KUSIO-SZALAK
	Stanowisko	Właściciel		
	Sposób reprezentacji	Dokument rejestrowy		

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam/y, że nie podlegam/y wykluczeniu z możliwości otrzymania wsparcia, wynikającego z sankcji nałożonych w celu ograniczenia lub wyłączenia z możliwości wspierania ze środków publicznych podmiotów, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne.
2. Oświadczam/y, że główne, stałe, dodatkowe miejsce wykonywania działalności gospodarczej, oddział lub jednostka organizacyjna funkcjonuje na terenie realizacji projektu nie krócej niż 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie usługi rozwojowej.
3. Jednocześnie oświadczam/y, iż jestem/śmy świadomy/i odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego dotyczącej poświadczania nieprawdy oraz przedkładania dokumentów i pisemnych oświadczeń nierzetelnych lub poświadczających nieprawdę, dotyczących okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wsparcia finansowego.
4. Oświadczam, że przedsiębiorstwo, które reprezentuję nie znajduje się w trudnej sytuacji ekonomicznej/ nie jest w likwidacji/ upadłości.



II. Dane przedsiębiorstwa określające jego status na rynku

DANE DOT. PRZEDSIĘBIORSTWA I OKREŚLENIE JEGO STATUSU	
Wielkość przedsiębiorstwa	Mikroprzedsiębiorstwo
Rodzaj przedsiębiorstwa	Niezależne

Typ danych	W ostatnim okresie sprawozdawczym (n)	W poprzednim okresie sprawozdawczym (n-1)	W sprawozdawczym (n-2)
Okres sprawozdawczy (rok)	2024	2023	2022
Wielkość zatrudnienia (w przeliczeniu na pełne etaty RJP)	1	1	1
Obroty ze sprzedaży netto PLN koniec roku obrotowego	164 831,34	178 390,94	177 694,42
Obroty ze sprzedaży netto (w euro) na koniec roku obrotowego	38 575,09	41 028,28	37 888,74
Suma aktywów bilansu PLN	11 364,14	12 349,92	9 296,47
Suma aktywów bilansu (w euro)	2 659,52	2 840,37	1 982,23



III. Pomoc de minimis

INFORMACJA O UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS	
PKD, na które pozyskuje się wsparcie	69.10.Z
Oświadczam, iż w ciągu trzech poprzedzających lat	
<input type="checkbox"/> uzyskałem pomoc de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości	<input checked="" type="checkbox"/> nie uzyskałem pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie
Wysokość otrzymanej pomocy de minimis w PLN	
Wysokość otrzymanej pomocy de minimis w EUR	

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis

Stosuje się do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023 r.)

A. Informacje dotyczące podmiotu któremu ma być udzielona pomoc de minimis¹⁾

1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

8111520014

2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu

KANCELARIA RADCY PRAWNEGO IWONA
KUSIO-SZALAK

A1. Informacje dotyczące wnioskodawcy niebędącego podmiotem któremu ma być udzielona pomoc de minimis²⁾

1a) Identyfikator podatkowy NIP wnioskodawcy³⁾

2a) Imię i nazwisko albo nazwa wnioskodawcy



3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu

ul. ul. Smoszeńska 9, 01-658 Warszawa

3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wnioskodawcy

4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę⁴⁾

1465011

5) Forma prawna podmiotu⁵⁾

☐

przedsiębiorstwo państwowe

☐

jednoosobowa spółka Skarbu Państwa

☐

jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2011 r. poz. 679)

☐

spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2023 r. poz. 1689, z późn. zm.)

☐

jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, z późn. zm.)

☒

inna (podać jaka)

jednoosobowa działalność gospodarcza

6) Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz.UE L 187 z 26.06.2014, str. 1)⁵⁾

☒

mikroprzedsiębiorca

☐

mały przedsiębiorca

☐

średni przedsiębiorca

☐

inny przedsiębiorca

7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1885, z późn. zm.)⁶⁾

69.10.Z

8) Data utworzenia podmiotu

01

-

05

-

2006

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami⁷⁾

Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:

a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników?

☐

tak

☒

nie

b) jeden przedsiębiorca ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorcy?

☐

tak

☒

nie

c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi?

☐

tak

☒

nie



d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?

☐

tak

☒

nie

e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?

☐

tak

☒

nie

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w okresie minionych 3 lat wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom⁸⁾

brak danych

10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy, lub przekształcenia przedsiębiorcy

Czy podmiot w okresie minionych 3 lat:

a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców?

☐

tak

☒

nie

b) przejął innego przedsiębiorcę?

☐

tak

☒

nie

c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy?

☐

tak

☒

nie

d) powstał w wyniku przekształcenia przedsiębiorcy?

☐

tak

☒

nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a) lub b) należy podać:



a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w okresie minionych 3 lat wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom⁸⁾

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c) lub d) należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem lub przekształceniem

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem lub przekształceniem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot⁸⁾

Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem przeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:

– łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy przed podziałem⁸⁾

– wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)

– wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)

B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu któremu ma być udzielona pomoc de minimis⁹⁾

1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?

☐

tak

☒

nie



2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro, mały lub średni albo w przypadku, o którym mowa w art. 4 ust. 7 rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis, każdy przedsiębiorca znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-?¹⁰⁾

☐

tak

☒

nie

☐

nie dotyczy

3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:

a) podmiot odnotowuje rosnące straty?

☐

tak

☒

nie

b) obroty podmiotu maleją?

☐

tak

☒

nie

c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług?

☐

tak

☒

nie

d) podmiot ma nadwyżki produkcji?¹¹⁾

☐

tak

☒

nie

e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?

☐

tak

☒

nie

f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu?

☐

tak

☒

nie

g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu?

☐

tak

☒

nie

h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa?

☐

tak

☒

nie

i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej?

☐

tak

☒

nie



Jeśli tak, należy wskazać jakie:

C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot któremu ma być udzielona pomoc de minimis

Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis, prowadzi działalność:

1) w sektorze produkcji podstawowej produktów rybołówstwa i akwakultury?¹²⁾

☐

tak

☒

nie

2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?

☐

tak

☒

nie

3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?

☐

tak

☒

nie

4) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rybołówstwa i akwakultury?¹²⁾

☐

tak

☒

nie

5) Czy wnioskowana pomoc de minimis przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt 1-4?

☐

tak

☒

nie

6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 lub 2 czy zapewniona jest rozdzielnosc rachunkowa¹³⁾ uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)?

☐

tak

☐

nie

☐

nie dotyczy



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza

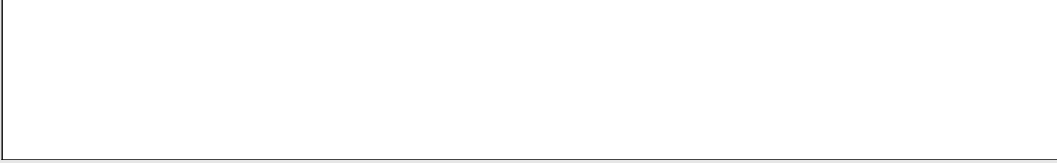


Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski





Fundusze Europejskie
dla Mazowsza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc de minimis

Czy wnioskowana pomoc de minimis zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów? ☒ tak ☐ nie

Jeśli tak, czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc de minimis? ☐ tak ☒ nie

Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę¹⁴⁾ w odniesieniu do ww. pomocy innej niż de minimis oraz pomocy de minimis na te same koszty.

l.p.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy		Forma pomocy	Wartość otrzymanej pomocy		Przeznaczenie pomocy
			informacje podstawowe	informacje szczegółowe		nominalna	brutto	
	1	2	3a	3b	4	5a	5b	6



Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc de minimis, należy dodatkowo wypełnić pkt 1-8 poniżej:

1) opis przedsięwzięcia:

2) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje:

3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy:

4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2:

5) lokalizacja przedsięwzięcia:

6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia:



7) etapy realizacji przedsięwzięcia:

8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:

E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i nazwisko

1) Iwona Kusio-Szalak

Numer telefonu

1) 796231684

Stanowisko służbowe

1) Właściciel

Data i podpis

17.09.2025 r.

1) Iwona Kusio-Szalak



- 1) W przypadku gdy o pomoc de minimis wnioskuję wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo w przypadku, gdy o pomoc de minimis wnioskuję wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem lub inny podmiot na którego została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, podaje się informacje dotyczące tej spółki. Również, gdy o pomoc wnioskuję wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę pod jaką spółka funkcjonuje na rynku oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.
- 2) Wypełnia się w przypadku, gdy o pomoc de minimis wnioskuję wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem lub inny podmiot na którego została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika, komplementariusza lub osoby trzeciej na którą przeniesiono odpowiedzialność podatkową). Wypełnia się również, gdy o pomoc wnioskuję wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce.
- 3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP
- 4) Wpisuje się siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. poz. 1031, z późn. zm.).
- 5) Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.
- 6) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc de minimis. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.
- 7) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.
- 8) Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702), rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi.
- 9) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc de minimis, do obliczenia wartości której konieczne jest ustalenie ich stopy referencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc de minimis ma być udzielona na podstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz.U. 2024 poz. 291) oraz będących osobami fizycznymi, którzy na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęli prowadzenia działalności gospodarczej.
- 10) Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.
- 11) Dotyczy wyłącznie producentów.
- 12) Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1, z późn. zm.).
- 13) Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza

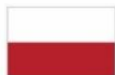


Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



14) Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.



IV. Kryteria regionalne

KRYTERIA REGIONALNE			
1.	Przedsiębiorca/JST zapewnia, że realizacja usług rozwojowych będzie prowadziła do nabycia kwalifikacji, o których mowa w art. 2 pkt 8 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji, zarejestrowanych w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji oraz posiadających nadany kod kwalifikacji.	<input type="checkbox"/> Tak	<input checked="" type="checkbox"/> Nie
2.	Przedsiębiorca/JST zapewnia, że realizacja wsparcia szkoleniowego i doradczego wynikającego z planowanego zastosowania innowacyjnych technologii i narzędzi pracy zgodnych z RIS dla Mazowsza do 2030 r. t.j. wpisuje się w obszary inteligentnej specjalizacji określone w Załączniku nr 1 do Regionalnej Strategii Innowacji dla Mazowsza do 2030 roku. Obszary inteligentnej specjalizacji koncentrują się na preferowaniu projektów, które mają wywołać określone rezultaty i efekty dla gospodarki województwa, zgodnie z opisem zawartym w ww. załączniku nr 1 do RIS 2030.	<input type="checkbox"/> Tak	<input checked="" type="checkbox"/> Nie
3.	Przedsiębiorca/JST zapewnia, że realizacja usług rozwojowych dotyczy zielonej gospodarki i gospodarki obiegu zamkniętego.	<input type="checkbox"/> Tak	<input checked="" type="checkbox"/> Nie



4.	Przedsiębiorca/JST zapewnia, że realizacja usług rozwojowych dotyczy transformacji cyfrowej.	<input checked="" type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
<p>Realizacja usługi w pełni dotyczy transformacji cyfrowej, ponieważ szkolenie wykorzystuje zaawansowane technologie immersyjne: gogle VR i urządzenia biofeedback. Uczestnicy uczą się, jak z ich pomocą świadomie zarządzać emocjami i stresem, reagować w czasie rzeczywistym oraz projektować nowe nawyki pracy. Program rozwija nawyk cyfrowej refleksyjności i uczy praktycznego zastosowania technologii w zarządzaniu zasobami ludzkimi i dobrostanem organizacji. Wdrożenie zdobytej wiedzy i narzędzi cyfrowych przyspiesza rozwój firmy, ułatwia digitalizację procesów gromadzenia i analizy danych oraz tworzy nowoczesne środowisko pracy sprzyjające innowacjom.</p>			
5.	Przedsiębiorca/JST zapewnia, że realizacja usług rozwojowych dotyczy zarządzania zasobami ludzkimi.	<input checked="" type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
<p>Szkolenie bezpośrednio wspiera rozwój kompetencji z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi. Program obejmuje m.in. świadome planowanie i wdrażanie działań podnoszących dobrostan, komunikację empatyczną, konstruktywny feedback, budowanie kultury zaufania i współodpowiedzialności, a także kształtowanie nawyków wspierających odpowiedzialność w zespole. Jako przedsiębiorca i prawnik, który na co dzień pracuje z klientami w sytuacjach wymagających wysokich kompetencji interpersonalnych, potrzebuję narzędzi pozwalających lepiej zarządzać własnym zespołem oraz relacjami z klientami. Wiedza zdobyta podczas szkolenia umożliwi mi tworzenie środowiska pracy opartego na zaufaniu i współpracy, a także skuteczniejsze wspieranie pracowników w radzeniu sobie ze stresem i emocjami.</p>			
6.	Przedsiębiorca/JST zapewnia, że realizacja usług rozwojowych dotyczy gospodarki białej i srebrnej w związku z tendencją starzenia się społeczeństwa.	<input type="checkbox"/> Tak	<input checked="" type="checkbox"/> Nie
7.	Przedsiębiorca/JST zapewnia, że realizacja usług rozwojowych, skierowana będzie do osób do 30 r.ż. oraz do osób powyżej 45 r.ż.	<input checked="" type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

Usługa jest skierowana do osób w różnym wieku (do 30 r. ż oraz osób powyżej 45 r.ż), w tym powyżej 45 roku życia, co obejmuje także mój przedział wiekowy (49 lat). Ten parametr jest dla mnie istotny, ponieważ na tym etapie kariery łączę wieloletnie doświadczenie prawnicze z koniecznością utrzymania wysokiej efektywności, odporności psychicznej i otwartości na nowe technologie.



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



V. Informacje finansowe o usłudze szkoleniowej/ doradczej

Czy Wnioskodawca korzystał już z usług szkoleniowych/ doradczych w ramach PSF w woj. mazowieckim?

☐ Tak

☒ Nie

% dofinansowania (dla RMR lub RWS)

50,00

Zestawienie podstawowych danych dotyczących usług

Lp.	Nazwa usługi	Numer ID usługi z BUR	Nazwa podmiotu świadczącego usługę	Usługa zamknięta/ otwarta	Kwalifikacja T/N (informacja z BUR)	Termin realizacji usługi (od do)	Liczba godzin szkoleniowych/ doradczych	Liczba osób, których dotyczy usługa
-----	--------------	-----------------------	------------------------------------	---------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	---	-------------------------------------



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



1.	Zarządzanie emocjami i stresem w pracy z klientem poprzez innowacyjne metody immersyjne (VR, Biofeedback) – rozwój dobrostanu i zielonych kompetencji w firmie.	2025/09/12/184054/3004991	DOROTA SZNYTERMAN-ŁABĘCKA	Otwarta	Nie	17.10.2025 - 18.10.2025	16,00	1,00
Uzasadnienie potrzeb szkoleniowych w przedsiębiorstwie (zgodność z prowadzoną działalnością i/lub odpowiedź na przyszłe potrzeby firmy i sposobu ich realizacji poprzez wybraną usługę)								
<p>Jako prawnik na co dzień pracuję z klientami w sytuacjach silnie obciążających emocjonalnie – często są to osoby znajdujące się w kryzysie, pod wpływem stresu, złości lub lęku. Zdarza się, że te emocje przenoszone są na mnie jako przedstawiciela zawodu zaufania publicznego. Aby skutecznie pomagać i jednocześnie zachować własny dobrostan, potrzebuję zaawansowanych narzędzi do zarządzania stresem, regulowania emocji i utrzymywania profesjonalnej, ale empatycznej postawy w kontakcie z klientem.</p> <p>Wybrałam szkolenie „Zarządzanie emocjami i stresem w pracy z klientem poprzez innowacyjne metody immersyjne (VR, Biofeedback)” ponieważ łączy ono aktualną wiedzę z zakresu psychologii i neurobiologii z praktycznym treningiem przy użyciu nowoczesnych technologii. Takie podejście pozwala nie tylko zrozumieć mechanizmy działania emocji, ale też realnie przećwiczyć reakcje w sytuacjach stresowych – np. przy pomocy symulacji w goglach VR czy pracy z biofeedbackiem.</p> <p>Zależy mi, by rozwijać kompetencje, które nie tylko zwiększą moją efektywność zawodową, ale też przyczynią się do budowania większej odporności psychicznej, uważności i świadomego zarządzania własną energią – zgodnie z ideą zielonych kompetencji i zrównoważonego rozwoju także w sektorze usług profesjonalnych.</p>								



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Zestawienie kosztów dotyczących usług

Lp.	Numer ID usługi z BUR	Cena usługi szkoleniowej/doradczej za godzinę netto	Cena usługi szkoleniowej/doradczej za godzinę brutto	Cena netto usługi za jedną osobę	Cena brutto usługi za jedną osobę	Kwota kwalifikowalna	Wartość dofinansowania	Wartość wkładu własnego w ramach projektu	Wartość wkładu własnego poza projektem	Wartość inwestycji
1.	2025/09/12/184054/3004991	431,91	531,25	6 910,57	8 500,00	8 500,00	4 250,00	4 250,00	0,00	8 500,00



VI. Informacje dotyczące osób objętych wsparciem w ramach usługi rozwojowej

Lp.	Imię i nazwisko uczestnika	Wybrane usługi rozwojowe
1.	Iwona Kusio-Szalak	Zarządzanie emocjami i stresem w pracy z klientem poprzez innowacyjne metody immersyjne (VR, Biofeedback) – rozwój dobrostanu i zielonych kompetencji w firmie.

Liczba osób objęta wsparciem w ramach wniosku		Ogólna liczba osób
		1
w tym:		Liczba
Kryteria osobowe	Osoby pracujące w wieku 50 lat i więcej objęte wsparciem w projekcie	0
	Osoby pracujące o niskich kwalifikacjach objęte wsparciem w projekcie	0
	Osoby do 30 r.ż. objęte wsparciem w projekcie	0
	Osoby 31 – 49 r.ż. objęte wsparciem w projekcie	1
	Osoby z niepełnosprawnościami objęte wsparciem w projekcie	0

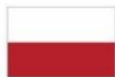
DANE OSOBOWE UCZESTNIKA USŁUGI ROZWOJOWEJ - Iwona Kusio-Szalak	
Imię	Iwona
Nazwisko	Kusio-Szalak
Czy uczestnik posiada numer PESEL?	<input checked="" type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
PESEL	76070907125
RODZAJ UMOWY	



Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe – ISCED 0 <input type="checkbox"/> podstawowe – ISCED 1 <input type="checkbox"/> gimnazjalne – ISCED 2 <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne – ISCED 3 <input type="checkbox"/> policealne – ISCED 4 <input checked="" type="checkbox"/> wyższe – ISCED 5-8
Osoba z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Status uczestnika	<input checked="" type="checkbox"/> Właściciel/Współwłaściciel <input type="checkbox"/> Pracownik
Wybrane usługi rozwojowe, na które kierowany jest pracownik (ID usługi rozwojowej)	2025/09/12/184054/3004991
Czy uczestnik brał udział w innej usłudze rozwojowej w ramach systemu PSF w województwie mazowieckim?	<input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie
Jeśli TAK, proszę wskazać Operatora PSF w województwie mazowieckim	
Jeśli TAK, proszę wskazać numer karty usługi z BUR, z której korzystał uczestnik	



1. Świadoma(-y) odpowiedzialności za podanie fałszywych informacji oświadczam, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
2. Nie byłam(-yłam) karana(-y) za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
3. Nie byłam(-yłam) karana(-y) karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2013 r. poz. 885).
4. Zostałam(-em) poinformowana(-y), że projekt jest dofinansowany w ramach Działania 6.5 Wsparcie dla pracodawców i pracowników Programu Operacyjnego Fundusze Europejskie dla Mazowsza na lata 2021 – 2027.
5. Uczestnik usługi rozwojowej co najmniej jeden miesiąc przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie usług rozwojowych, do dnia refundacji (końca projektu), musi być pracownikiem Wnioskodawcy, który kieruje go na usługi rozwojowe oraz uzyskiwać w tym czasie wynagrodzenie za wykonywaną przez siebie pracę lub świadczone usługi.
6. Pracownik zatrudniony na umowę o pracę otrzymuje wynagrodzenie brutto nie niższe niż minimalne wynagrodzenie za pracę określone w ustawie z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz.U. 2002 nr 200 ze zm.).
7. Wyrażam zgodę na utrwalenie mojego wizerunku podczas monitorowania i kontroli w ramach projektu Przedsiębiorco zainwestuj w swoją kadrę! 1.



VII. Oświadczenia

Oświadczenia – formularz zgłoszeniowy Przedsiębiorcy

Świadoma(-y) odpowiedzialności za podanie fałszywych informacji oświadczam, że:

1. nie byłam(-em) karana(-y) za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
2. instytucja, którą reprezentuję, nie zalega z uiszczaniem podatków, jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami;
3. zapoznałam(-em) się z Regulaminem naboru do projektu i akceptuję wszystkie jego zapisy i postanowienia;
4. zostałam(-em) uprzedzony o odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 271 § 1 i art. 297 § 1 kodeksu karnego, dotyczącego poświadczenia nieprawdy, co do okoliczności mającej znaczenie prawne oraz o istotnym znaczeniu dla uzyskania wsparcia finansowego;
5. zgadzam się na weryfikację przez Operatora i uprawnione Instytucje prawdziwości danych zawartych w niniejszym Formularzu;
6. wybrana usługa rozwojowa nie jest usługą, której obowiązek przeprowadzenia na zajmowanym stanowisku wynika z odrębnych przepisów prawa;
7. koszty objęte wnioskiem o dofinansowanie usługi rozwojowej nie są finansowane ze środków pochodzących z innych źródeł i nie będę ubiegała(-a) się o ich finansowanie z innych źródeł publicznych.
8. zaświadczam, że pracownik/pracownicy skierowani na usługę rozwojową wskazaną we wniosku o dofinansowanie usługi rozwojowej nie korzystał/korzystali z tożsamego wsparcia u tego samego wykonawcy (w okresie zatrudnienia pracownika u pracodawcy kierującego na szkolenie/doradztwo).

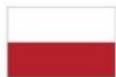
Oświadczenie Przedsiębiorcy o otrzymanej pomocy de minimis

Oświadczam, że na Wnioskodawcy KANCELARIA RADCY PRAWNEGO IWONA KUSIO-SZALAK nie ciąży obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem.

Oświadczenie Przedsiębiorcy – Regulamin rekrutacji i udzielenia wsparcia w projekcie

W związku z ubieganiem się przez KANCELARIA RADCY PRAWNEGO IWONA KUSIO-SZALAK o uzyskanie dofinansowania na usługi rozwojowe w ramach projektu, w imieniu Podmiotu oświadczam, że:

1. dane przedstawione w Formularzu zgłoszeniowym Wnioskodawcy wraz z załącznikami są poprawne i zgodne ze stanem faktycznym;
2. nie ubiegam się oraz nie otrzymałam(-em) dofinansowania tych samych usług rozwojowych dla tych samych pracowników u innego Operatora;
3. mam pełną świadomość, iż brak zapisu na usługi za pośrednictwem Bazy Usług Rozwojowych będzie skutkował brakiem wypłacenia refundacji przez Operatora. Obowiązek prawidłowego zapisu spoczywa wyłącznie na mnie i nie będę wnosila(-i) żadnych roszczeń do Operatora w sytuacji, gdy zapisu nie dokonam lub zapis okaże się niewłaściwy;



4. oryginały podpisanych dokumentów złożonych w procesie aplikowania o uzyskanie dofinansowania znajdują się w siedzibie Podmiotu;
5. oryginały dokumentów rozliczających wsparcie, przesłanych elektronicznie po zakończeniu usługi rozwojowej/ usług rozwojowych znajdować się będą w siedzibie Podmiotu;
6. jestem świadoma(-y) konsekwencji działań naruszających postanowienia Regulaminu rekrutacji i udzielenia wsparcia.

Oświadczenie Wnioskodawcy – MMŚP – Zgodność z Wytycznymi dot. realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021-2027

Oświadczam, że nie będę ubiegał się o dofinansowanie kosztów usługi rozwojowej, która:

- a) jest świadczona przez podmiot na rzecz swoich pracowników;
- b) jest świadczona przez podmiot, z którym pracodawca lub osoba dorosła korzystająca ze wsparcia z własnej inicjatywy są powiązani kapitałowo lub osobowo, przy czym przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się w szczególności:
 - i. udział w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
 - ii. posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji spółki, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ RP;
 - iii. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta lub pełnomocnika;
 - iv. pozostawanie w stosunku prawnym lub faktycznym, który może budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności w wyborze dostawcy usług, w szczególności pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli;
- c) jest świadczona przez podmiot pełniący funkcję operatora lub partnera w danym projekcie PSF albo przez podmiot powiązany z operatorem lub partnerem kapitałowo lub osobowo;
- d) obejmuje wzajemne świadczenie usług w danym PSF o zbliżonej tematyce przez dostawców usług, którzy delegują na usługi siebie oraz swoich pracowników i korzystają z dofinansowania, a następnie świadczą usługi w zakresie tej samej tematyki dla przedsiębiorcy, który wcześniej występował w roli dostawcy tych usług;
- e) jest świadczona przez podmiot pełniący funkcję operatora lub partnera operatora PSF w którymkolwiek RP lub FERS;
- f) jest świadczona przez podmiot będący jednocześnie podmiotem korzystającym z usług rozwojowych o zbliżonej tematyce w ramach danego projektu PSF;
- g) obejmuje koszty niezwiązane bezpośrednio z usługą rozwojową, w szczególności koszty środków trwałych przekazywanych przedsiębiorcom lub ich pracownikom, koszty dojazdu i zakwaterowania, z wyłączeniem kosztów związanych z pokryciem specyficznych potrzeb osób z niepełnosprawnościami, które mogą zostać sfinansowane w ramach projektu PSF w ramach mechanizmu racjonalnych usprawnień, o którym mowa w Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021–2027.