**Załącznik nr 3b Minimalne wymogi Formularza rekrutacyjnego**

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji do projektu ……. (tytuł projektu)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie (Beneficjent)* | | |
| **Nr formularza:** | **Data wpływu:** | **Podpis przyjmującego zgłoszenie:** |

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**DO PROJEKTU** …….(tytuł projektu)

**Formularz rekrutacyjny należy wypełnić czytelnie w języku polskim, elektronicznie lub odręcznie, drukowanymi literami.**

**Należy wypełnić wszystkie rubryki Formularza Rekrutacyjnego.   
W przypadku gdy któraś z części formularza nie dotyczy osoby wypełniającej,   
należy wpisać „NIE DOTYCZY”**

**W miejscu** □ **należy zaznaczyć właściwą odpowiedź „krzyżykiem” X**

1. **Dane personalne potencjalnego Uczestnika projektu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię/Imiona** |  | |
| **Nazwisko** |  | |
| **Płeć** | kobieta | mężczyzna |
| **Data urodzenia** |  | |
| **Pesel** |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adres zameldowania:** | | | |
| **Ulica:** |  | | |
| **Nr domu:** |  | **Nr lokalu:** |  |
| **Miejscowość:** |  | **Kod pocztowy:** |  |
| **Gmina:** |  | **Poczta:** |  |
| **Województwo:** |  | **Powiat:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adres zamieszkania[[1]](#footnote-1) (zgodnie z przepisami Kodeksu Cywilnego):** | | | |
| **Ulica:** |  | | |
| **Nr domu:** |  | **Nr lokalu:** |  |
| **Miejscowość:** |  | **Kod pocztowy:** |  |
| **Gmina:** |  | **Poczta:** |  |
| **Województwo:** |  | **Powiat:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Telefon domowy:** |  |
| **Telefon komórkowy:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |

1. **Status na rynku pracy**

Jestem osobą bezrobotną[[2]](#footnote-2) od kiedy?

tak nie

Jestem osobą nieaktywną zawodowo[[3]](#footnote-3)

tak nie

Posiadam orzeczenie o jednym z trzech stopni niepełnosprawności[[4]](#footnote-4):

tak nie

1. **Przynależność do grup preferowanych …………(**należy wymienić grupę docelową projektu wg pkt. 3.2 oraz 3.2.1 *Wniosku o dofinansowanie projektu* z uwzględnieniem grup preferowanych w szczególności, gdy Beneficjent otrzymał punkty strategiczne za grupę docelową)……………

|  |  |
| --- | --- |
| **Przynależność do grup preferowanych:** | Jestem osobą długotrwale bezrobotną[[5]](#footnote-5)  tak nie |
| Jestem kobietą powracającą na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem i/lub wychowywaniem dziecka[[6]](#footnote-6)  tak nie |

**IV.** **Planuję założyć działalność gospodarczą w formie**:

jednoosobowej działalności gospodarczej,

spółki cywilnej,

spółdzielni lub spółdzielni socjalnej.

1. **Charakterystyka planowanej działalności**

|  |
| --- |
| * 1. **Proszę opisać pomysł na własną działalność gospodarczą.**   *(Proszę opisać sektor, branżę, przedmiot wykonywanej działalności, główne kategorie oferowanych usług / produktów oraz podać obszar, na jakim firma będzie działać.).*  *(Maksymalnie 1 strona)* |
|  |
| * 1. **Proszę przedstawić zakres planowanej inwestycji oraz innowacyjność planowanego przedsięwzięcia.**   *Jakie zakupy wnioskodawca planuje sfinansować w ramach otrzymanej dotacji?  Planowane koszty inwestycji (proszę wskazać zakres wydatków oraz ich orientacyjną wysokość).*  *Czym Pana(i) oferta będzie się wyróżniała od produktów/usług dostępnych na rynku.*  *(Maksymalnie 1 strona)* |
|  |
| * 1. **Proszę opisać swoje kwalifikacje i umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej (posiadane doświadczenie/wykształcenie przydatne do prowadzenia działalności - zgodność wykształcenia i doświadczenia z przedsięwzięciem).**   *(Maksymalnie 1 strona)* |
|  |
| * 1. **Jakie zasoby są konieczne do uruchomienia własnej, jednoosobowej działalności gospodarczej oraz stopień przygotowania inwestycji do realizacji (należy opisać posiadane zasoby)?**   *(Maksymalnie 1 strona)* |
|  |
| * 1. **Czy znana jest Panu(i) charakterystyka klientów?**   *Proszę scharakteryzować osoby (instytucje, przedsiębiorstwa), do których kierowana będzie oferta firmy. Dlaczego wybrano taką grupę docelową?*  *(Maksymalnie 1 strona)* |
|  |
| * 1. **Czy znana jest Panu(i) najbliższa konkurencja planowanej działalności?**   *Jeśli tak prosimy podać nazwy firm oraz określenie produktu, usługi, które oferuje konkurencja. Czym będzie się różnić oferta wnioskodawcy na tle konkurencji?*  *Czy w miejscu planowanej działalności gospodarczej istnieje firma o identycznym/podobnym profilu działalności?*  *Dlaczego uważa Pan(i), że Pana(i) działalność ma szanse konkurowania z w/w firmami?*  *(Maksymalnie 1 strona)* |
|  |

1. **Czy uruchomi Pan(i) działalność gospodarczą jeśli nie otrzyma Pan(i) wsparcia finansowego w ramach projektu?**

tak nie

1. **Informacje o uzyskanej dotychczas pomocy *de minimis***

Czy w bieżącym roku kalendarzowym lub w ciągu ostatnich 2 lat otrzymał(a) Pan(i) pomoc   
*de minimis*.

tak w wysokości ………………….. euro

nie

Uwagi – prosimy o wpisanie ewentualnych uwag, które nie znalazły miejsca w całej ankiecie, a są Państwa zdaniem niezbędne i uzupełniające informację dotyczącą części A lub B niniejszego Formularza. Mają one jedynie charakter informacyjny/uzupełniający i nie stanowią kryterium oceny.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. **Oświadczenia**

**Świadomy(a) odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą**

**Oświadczam, że:**

- nie posiadałem/posiadałam zarejestrowanej działalności gospodarczej w rozumieniu *Ustawy o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004 roku ( Dz. U. z 2007r. Nr 155 poz . 1095 ze. zm.)* w okresie co najmniej 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie do projektu[[7]](#footnote-7),

………...……………….……………………

data i czytelny podpis kandydata

- w przypadku rozpoczęcia przeze mnie działalności gospodarczej będzie ona zarejestrowana na terenie województwa zachodniopomorskiego.

………...……………….……………………

data i czytelny podpis kandydata

- nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz w ramach Poddziałania 8.1.2 / Działania 6.2 na rozpoczęcie działalności gospodarczej,

………...……………….……………………

data i czytelny podpis kandydata

- nie otrzymałem(am) środków na podjęcie działalności gospodarczej pochodzących   
z funduszy publicznych w ciągu ostatnich 3 lat poprzedzający dzień przystąpienia do projektu[[8]](#footnote-8),

………...……………….……………………

data i czytelny podpis kandydata

- zapoznałem(am) się z *Regulaminem rekrutacji* i akceptuję warunki w nim zawarte,

………...……………….……………………

data i czytelny podpis kandydata

- nie byłem(am) karany(a) za przestępstwa skarbowe w rozumieniu ustawy z dnia   
6 czerwca 1997 roku Kodeks Karny oraz korzystam w pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolności do czynności prawnych,

………...……………….……………………

data i czytelny podpis kandydata

- nie posiadam zdolności do samodzielnego sfinansowania działalności gospodarczej,

………...……………….……………………

data i czytelny podpis kandydata

- nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (umowy cywilno-prawne) z Beneficjentem, partnerem, lub wykonawcą[[9]](#footnote-9) w ramach projektu,

………...……………….……………………

data i czytelny podpis kandydata

- nie orzeczono wobec mnie kary zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy o finansach publicznych

………...……………….……………………

data i czytelny podpis kandydata

- nie jestem uczestnikiem innych projektów realizowanych w ramach Działania 6.2 POKL,

………...……………….……………………

data i czytelny podpis kandydata

- nie łączy mnie oraz nie łączył z Beneficjentem i/lub pracownikiem Beneficjenta uczestniczącym w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa i/lub związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,

………...……………….……………………

data i czytelny podpis kandydata

- nie planuję prowadzić działalności gospodarczej w sektorach wykluczonych na podstawie Rozporządzenia Ministra Rozwoju Regionalnego dnia 15 grudnia 2010 roku w sprawie udzielenia pomocy publicznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki[[10]](#footnote-10),

………...……………….……………………

data i czytelny podpis kandydata

- wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych do celów monitoringu oraz ewaluacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych – Dz. U. z 2002 roku, Nr 101, poz. 926 ze zm.),

………...……………….……………………

data i czytelny podpis kandydata

- Uprzedzona(-y) o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia   
lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.

………...……………….……………………

data i czytelny podpis kandydata

1. *Art. 25 Kodeksu cywilnego stanowi, iż „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.* [↑](#footnote-ref-1)
2. Oznacza osobę bezrobotną w rozumieniu Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. Nr 99 z 2004 r., Poz. 1001, z poz. zm.), w szczególności osobę, która jednocześnie jest osobą:

   - niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia,

   - nieuczącą się w szkole, z wyjątkiem szkół dla dorosłych lub szkół wyższych w systemie wieczorowym   
    albo zaocznym,

   - zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy,

   - ukończyła 18 lat i nie ukończyła 60 lat w przypadku kobiet lub 65 lat w przypadku mężczyzn. [↑](#footnote-ref-2)
3. jako osobę nieaktywną zawodowo należy rozumieć osobę w wieku 15-64 lata pozostającą bez zatrudnienia, która jednocześnie nie zalicza się do kategorii osób bezrobotnych (nie jest zarejestrowana w PUP jako osoba bezrobotna, ani jako poszukująca pracy) [↑](#footnote-ref-3)
4. Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. *o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* (t. j. Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-4)
5. Oznacza bezrobotnego pozostającego w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat [↑](#footnote-ref-5)
6. Kobieta powracająca na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem i wychowywaniem dzieci – osoba bez stałego zatrudnienia wykonywanego przez nieprzerwany okres co najmniej 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu tj. zgodny z 1 Regulaminu rekrutacji uczestników projektu, przy czym do okresu tego nie należy wliczać czasowych umów cywilnoprawnych zawieranych na okres krótszy niż 12 miesięcy, a także trwania urlopu macierzyńskiego lub wychowawczego.

   

   [↑](#footnote-ref-6)
7. *Zgodnie z* *1 Regulaminu rekrutacji*

   

   [↑](#footnote-ref-7)
8. *Zgodnie z* *1 Regulaminu rekrutacji*

   

   [↑](#footnote-ref-8)
9. *Przez wykonawcę rozumie się pomiot świadczący wszelkie usługi w ramach realizowanego projektu.* [↑](#footnote-ref-9)
10. *Zgodnie z* *2 Regulaminu rekrutacji*

    

    [↑](#footnote-ref-10)