|  |
| --- |
| FORMULARZ REKRUTACYJNYdo projektu **„WSPARCIE NA STARCIE – szkolenia, doradztwo i dotacje dla osób zamierzających rozpocząć działalność gospodarczą”**realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 10 – Regionalny rynek pracy, Działanie 10.3 – Rozwój samozatrudnieniaprzez Zakład Doskonalenia Zawodowego w Białymstoku |
| **Beneficjent** | **Zakład Doskonalenia Zawodowego w Białymstoku** **ul. Pogodna 63/1, 15-365 Białystok** |
| **Data i godzina wpływu Formularza** |  | **Numer Formularza** |  |
| **CZEŚĆ A - INFORMACJE OGÓLNE O KANDYDACIE**(wypełniają wszyscy Kandydaci do projektu) |
| Lp. |  | **Lp.** | **Nazwa** | **wpisać właściwe** |
| **1.** | **Dane Kandydata** | 1 | Imię (imiona) |  |
| 2 | Nazwisko |  |
| 3 | Płeć (właściwe zaznacz znakiem X) | Kobieta |  | Mężczyzna |  |
| 4 | PESEL |  |
| 5 | Wiek |  |
| 6 | Wykształcenie(właściwe zaznacz znakiem X) | Niższe niż podstawowe |  |
| Podstawowe |  |
| Gimnazjalne |  |
| Ponadgimnazjalne |  |
| Policealne |  |
| Wyższe |  |
| **2.** | **Dane kontaktowe Kandydata** | 1 | Ulica |  |
| 2 | Nr budynku/lokalu |  |
| 4 | Miejscowość |  |
| 5 | Obszar (właściwe zaznacz znakiem X) | Obszar miejski |  |
| Obszar wiejski |  |
| 6 | Kod pocztowy |  |
| 7 | Województwo |  |
| 8 | Powiat |  |
| 9 | Gmina |  |
| 10 | Telefon kontaktowy |  |
| 11 | Adres poczty elektronicznej |  |
| **3.** | **Adres do korespondencji** (jeśli inny niż powyżej) | 1 | Ulica | j.w./……………………………….. |
| Nr domu/lok. | j.w./……………………………….. |
| Miejscowość | j.w./……………………………….. |
| Kod pocztowy | j.w./……………………………….. |
| **4.** | **Status na rynku pracy Kandydata** (właściwe zaznacz znakiem X) | 1 | Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | Tak | Nie |
| w tym osoba długotrwale bezrobotna | Tak | Nie |
| 2 | Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | Tak | Nie |
| w tym osoba długotrwale bezrobotna | Tak | Nie |
| 3 | Osoba bierna zawodowo | Tak | Nie |
| w tym osoba ucząca się[[1]](#footnote-1) | Tak | Nie |
| w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu[[2]](#footnote-2) lub szkoleniu[[3]](#footnote-3) | Tak | Nie |
| **5.** | **Kategoria Kandydata**(właściwe zaznacz znakiem X) | 1 |  osoba powyżej 50 roku życia | Tak | Nie |
| kobieta | Tak | Nie |
| osoba niepełnosprawna  | Tak | Nie |
| osoba długotrwale bezrobotna | Tak | Nie |
| osoba o niskich kwalifikacjach | Tak | Nie |
|  | **Pozostałe dane Kandydata**(właściwe zaznacz znakiem X) | 1 | Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | Tak | Nie | Odmowa podania danych |
| 2 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | Tak | Nie | Odmowa podania danych |
| 3 | Niepełnosprawność | Tak | Nie | Odmowa podania danych |
| 4 | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | Tak | Nie | Odmowa podania danych |
| 5 | w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | Tak | Nie | Odmowa podania danych |
| 6 | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | Tak | Nie | Odmowa podania danych |
| 7 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej np. (np. osoba nieposiadająca wykształcenia podstawowego, zamieszkująca obszar wiejski, byli więźniowie, osoba uzależniona itp.) | Tak | Nie | Odmowa podania danych |
| **WYRAŻAM ZGODĘ NA:**1. wyrażam/ nie wyrażam\* zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu rekrutacyjnym na potrzeby rekrutacji do projektu „WSPARCIE NA STARCIE – szkolenia, doradztwo i dotacje dla osób zamierzających rozpocząć działalność gospodarczą” zgodnie z art. 31ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn zm.)
2. wyrażam/ nie wyrażam\* zgody na przetwarzanie moich danych wrażliwych zawartych w niniejszym Formularzu rekrutacyjnym na potrzeby rekrutacji do projektu „WSPARCIE NA STARCIE – szkolenia, doradztwo i dotacje dla osób zamierzających rozpocząć działalność gospodarczą”, zgodnie z art. 31 ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135z późn zm.)

\*niewłaściwe skreślić |
| **data i CZYTELNY podpis kandydatA****na uczestniKA projektu** |  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ B - POMYSŁ NA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ** |
| **Proszę przedstawić planowane przedsięwzięcie. Poniższy opis będzie podstawą oceny merytorycznej** |
| **1.** | **Pomysł na działalność gospodarczą** | **1.1.Opis planowanej działalności** *Szczegółowy opis na czym będzie polegała planowana działalność gospodarcza, w tym należy podać główny sektor (produkcja, handel, usługi), branża.* |  |
| **1.2.Planowana siedziba** (*miasto*, *województwo) oraz obszar, na którym będzie prowadzona działalność**gospodarcza.* |  |
| **1.3.Planowana forma prawna** (np. jednoosobowa działalność gospodarcza, spółka cywilna, jawna, z o.o.) |  |
| **1.4.Nr PKD** *(Proszę wskazać wszystkie nr PKD planowane do prowadzenia; według Polskiej Klasyfikacji Działalności z roku 2007)* |  |
| **2.** | **Posiadane zasoby do uruchomienia działalności gospodarczej** | **2.1. Opis doświadczenia kandydata** (kwalifikacji, wykształcenia, umiejętności oraz doświadczenie w zakresie planowanej działalności gospodarczej). |  |
| **2.2. Opis posiadanych zasobów technicznych** (np. *lokal, wyposażenie, maszyny, wartości niematerialne i prawne, kapitał inne)* |  |
| **2.3.Dlaczego posiadane zasoby są niewystarczające do uruchomienia działalności gospodarczej bez udziału w projekcie „WSPARCIE NA STARCIE...”?** |  |
| **2.4. Jeśli kandydat prowadził działalność gospodarczą przed 2016 r.,** proszę określić datę rejestracji i okres działalności, rodzaj działalności oraz przyczyny jej likwidacji |  |
| **3.** | **Znajomość rynku w zakresie planowanej działalności gospodarczej** | **3.1.Czynniki sprzyjające przedsięwzięciu,** mocne strony planowanej działalności gospodarczej |  |
| **3.2.Czynniki niekorzystne**, słabe strony planowanej działalności gospodarczej i środki zaradcze |  |
| **3.3.Klienci** firmy |  |
| **3.4.Konkurencja** (Kim są główni konkurenci)? |  |
| **3.5.Promocja firmy** (Jak zamierza Pan/Pani prowadzić promocję w ramach swojej działalności)? |  |
| **4.**  | **Planowane wydatki inwestycyjne, w tym rodzaj kosztów finansowanych w ramach dotacji** | **Rodzaj wydatku** *(można dodać kolejne wiersze w tabeli).* | **Planowany koszt** | **Finansowany z dotacji[[4]](#footnote-4)** |
| 1 | …………..zł/brutto | Tak, zł………/nie |
| 2 | …………..zł/brutto | Tak, zł………/nie |
| 3 | …………..zł/brutto | Tak, zł………/nie |
| 4 | …………..zł/brutto | Tak, zł………/nie |
| 5 | …………..zł/brutto | Tak, zł………/nie |
| **Łączny koszt wydatków zł………………………..brutto** | **SUMA** **zł …………………/** **(nie więcej niż 23 360,00 zł)** |
| **5.**  | **Inne informacje** | Czy w ramach utworzonej działalności gospodarczej planuje Pan/Pani stworzenie dodatkowego miejsca/miejsc pracy | Tak Nie |
| Czy planuje Pan/Pani prowadzić działalność gospodarczą w obszarze co najmniej jednej inteligentnej specjalizacji określonej dla województwa warmińsko-mazurskiego, zidentyfikowanej w Strategii rozwoju społeczno-gospodarczego województwa warmińsko-mazurskiego do roku 2025: żywności wysokiej jakości, ekonomia wody, meblarstwo i przemysł drzewny | Tak, …..………………… nazwa inteligentnej specjalizacji Nie |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ C - OŚWIADCZENIA KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU** |
| Ja niżej podpisany/a …………………………………………………………….(imię i nazwisko) zamieszkały/a ……….……………………………………………………..(adres zamieszkania) legitymujący się dowodem osobistym seria…………….nr……….. wydanym przez ……………………………………………………………, świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że: zapoznałem/am się z Regulamin rekrutacji i przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości projektu „WSPARCIE NA STARCIE – szkolenia, doradztwo i dotacje dla osób zamierzających rozpocząć działalność gospodarczą” i akceptuję jego warunkiData ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..zamieszkuję na obszarze realizacji projektu w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego, tj. powiatu: ełckiego, gołdapskiego, oleckiego Data ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..dane podane w Formularzu rekrutacyjnym są prawdziwe tj. zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.Data ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..nie prowadzę i nie prowadziłem/am działalności gospodarczej przez okres co najmniej 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia formularza rekrutacyjnegoData ………………………………….. Czytelny podpis …………………………………….. nie jestem i nie byłem/am w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia formularza rekrutacyjnego, wspólnikiem lub komplementariuszem w spółkach osobowych, bądź członkiem spółdzielni utworzonych na podstawie prawa spółdzielczegoData ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..zamierzam rozpocząć działalność gospodarczą na terenie województwa warmińsko-mazurskiegoData ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..nie zamierzam rozpocząć w ramach projektu działalności gospodarczej prowadzonej wcześniej przez członka rodziny, z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprzęt, itp.) stanowiących zaplecze dla tej działalności, w przypadku gdy członek rodziny zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej nie później niż 6 miesięcy przed dniem złożenia formularza rekrutacyjnegoData ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..nie zamierzam rozpocząć w ramach projektu działalności gospodarczej prowadzonej o tym samym profilu, co przedsiębiorstwo prowadzone przez członka rodziny i pod tym samym adresem, z wykorzystaniem pomieszczeń, w których jest prowadzona działalnośćData ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (umowa zlecenie, umowa o dzieło lub inne) z Zakładem Doskonalenia Zawodowego w Białymstoku, ul. Pogodna 63/1, 15-365 Białystok w ciągu ostatnich 2 lat oraz z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Olsztynie i instytucjami wobec niego nadrzędnymi,Data ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..nie pozostaję w związku małżeńskim lub w faktycznym pożyciu albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia oraz osoby związane z tytułu przysposobienia, opieki, kurateli z Beneficjentem i/lub pracownikami Beneficjenta, Partnera lub Wykonawcy uczestniczącymi w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów,Data ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..nie byłem/am karany/a za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.Data ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..nie otrzymałem/am w bieżącym roku podatkowym oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych pomocy de minimis z różnych źródeł i w różnych formach, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiega, przekraczałaby równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego - równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocyData ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..nie uczestniczę w tym samym czasie w innym projekcie w ramach Działania 10.3 lub 10.5 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, a także nie korzysta równolegle z innych środków publicznych na pokrycie wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej bądź też założeniem spółdzielni lub spółdzielni socjalnej, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach innych programów operacyjnych finansowanych ze środków funduszy Unii EuropejskiejData ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..nie dokonam zmiany statusu na rynku pracy w okresie od dnia złożenia formularza rekrutacyjnego do dnia podpisania umowy o wsparcie szkoleniowo-doradczeData ………………………………….. Czytelny podpis …………………………………….. |

**Załączniki:**

1. kserokopia zaświadczenia o posiadaniu orzeczenia o stopniu niepełnosprawności – jeśli dotyczy;
2. oświadczenia uczestnika o statusie „osoby bezrobotnej (długotrwale bezrobotnej)” lub zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy potwierdzający ten status – *jeśli dotyczy*;
3. kserokopia dokumentów potwierdzających wykształcenie oraz zgodność doświadczenia lub pracy zawodowej z kierunkiem proponowanej działalności gospodarczej (np. dyplom, świadectwo ukończenia szkoły, świadectwo pracy, zaświadczenie od pracodawcy, certyfikat i/lub zaświadczenie o ukończeniu szkolenia, inne dokumenty)
1. tj. uczestnicząca w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym [↑](#footnote-ref-1)
2. tj. nie uczestnicząca w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym [↑](#footnote-ref-2)
3. tj. nie uczestnicząca w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy, w okresie ostatnich 4 tygodni [↑](#footnote-ref-3)
4. Wydatki na rozpoczęcie działalności gospodarczej obejmują w szczególności: zakup, leasing sprzętu rozumianego jako środki trwałe;wartości niematerialne i prawne;pozostały sprzęt i wyposażenie (np. meble), dla których prowadzona jest ewidencja ilościowa lub ilościowo-wartościowa; dostosowanie budynków, pomieszczeń i miejsc pracy do podejmowanej działalności gospodarczej. [↑](#footnote-ref-4)