|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FORMULARZ REKRUTACYJNY do 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 samozatrudnienia  przez 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 warunki  Data ………………………………….. 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 rekrutacyjnego  Data ………………………………….. 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 spółdzielczego  Data ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..  zamierzam rozpocząć działalność gospodarczą na terenie województwa warmińsko-mazurskiego  Data ………………………………….. 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 rekrutacyjnego  Data ………………………………….. 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 działalność  Data ………………………………….. 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 pomocy  Data ………………………………….. 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 Europejskiej  Data ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..  nie dokonam zmiany statusu na rynku pracy w okresie od dnia złożenia formularza rekrutacyjnego do dnia podpisania umowy o wsparcie szkoleniowo-doradcze  Data ………………………………….. 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)