

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji

Data wpływu formularza zgłoszeniowego:.....  
Nr formularza zgłoszeniowego: .....

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**  
**Do Projektu „WŁASNY BIZNES szansą dla NIEJ i dla NIEGO”**

*Projekt realizowany w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki,  
Priorytet VI – Rynek pracy otwarty dla wszystkich,  
Działanie 6.2 – Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia.  
Realizacja projektu jest współfinansowana przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,  
Konkurs A1 Wsparcie dla osób zamierzających rozpocząć działalność gospodarczą.*

**Część I - INFORMACJE O KANDYDACIE**

<b>1. Imię/imiona:</b>
<b>2. Nazwisko:</b>
<b>3. Obywatelstwo:</b>
<b>4. Data i miejsce urodzenia:</b>
<b>5. Nr dowodu osobistego:</b>
<b>6. PESEL:</b>
<b>7. NIP:</b>
<b>8. Adres zameldowania:</b> województwo: ..... powiat: ..... miejscowość ..... ulica: ..... nr domu ..... nr lokalu ..... kod pocztowy: ..... miejscowość: .....
<b>9. Adres korespondencyjny:</b> województwo: ..... powiat: ..... ulica: ..... nr domu ..... nr lokalu: ..... kod pocztowy: ..... miejscowość: .....
<b>10. Numer telefonu domowego (wraz z kierunkowym):</b>
<b>11. Numer telefonu komórkowego:</b>
<b>12. Adres poczty elektronicznej do kontaktu:</b>
<b>13. Status Kandydata oraz przynależność do grupy docelowej:</b> Osoba fizyczna zamierzająca rozpocząć działalność gospodarczą, w tym: <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna – osoba zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy, osoba pozostająca w rejestrze Powiatowego Urzędu Pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 la.t <input type="checkbox"/> osoba do 25 roku życia. <input type="checkbox"/> osoba po 50 roku życia. <input type="checkbox"/> osoba niepełnosprawna – osoba o której mowa w Ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997 nr 123 poz. 776, z poz. zm.), w szczególności osoba z trwałą lub okresową niezdolnością do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy. <input type="checkbox"/> osoba zamieszkująca tereny wiejskie <input type="checkbox"/> innej ..... [jakiej]



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**14. Wykształcenie:**

- podstawowe/gimnazjalne .....[podać jakie]
- średnie/ponadgimnazjalne .....[podać jakie]
- pomaturalne.....[podać jakie]
- wyższe.....[podać jakie]

**15. Proszę podać tematy szkoleń/kursów, które Pan/Pani ukończył/a**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....

**16. Doświadczenie zawodowe:**

Okres zatrudnienia	Nazwa firmy	Zawód wykonywany	Czynności i zadania wykonywane

**17. Jakie dotychczasowe doświadczenia i nabyte umiejętności zamierza Pani/Pan wykorzystać prowadząc działalność gospodarczą?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....







Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**4. Proszę określić planowane wydatki związane z uruchomieniem własnej działalności oraz przewidywane źródła finansowania.** (wsparcie finansowe maksymalnie 40 000,00 zł; uczestnik projektu zobowiązany jest do wniesienia wkładu własnego w wysokości co najmniej 15% wartości inwestycji; przewidywane źródła finansowania/pochodzenia wkładu własnego – wyłącznie wkład finansowy)

**5. Czy w Pani/Pana branży istnieje konkurencja i jaką ma Pani/Pan wiedzę na jej temat.**



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**6. Proszę opisać jakie planuje Pani/Pan podjąć działania promocyjne krótko i długoterminowe w związku z planowaną działalnością gospodarczą.**

**7. Jakiej ma Pani/Pan oczekiwania w związku z udziałem w projekcie ?**





Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Płeć**

Kobieta

Mężczyzna

**Źródła informacji o projekcie (zakreślić odpowiednie)**

- Ulotka informacyjna
- Plakat informacyjny
- Ogłoszenie prasowe
- Strona internetowa firmy
- Znajomi
- Inne (jakie?) .....

**Oświadczenia:**

- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
- Oświadczam, że nie byłem(am) zarejestrowany(a) w Ewidencji Działalności Gospodarczej, Krajowym Rejestrze Sądowym, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz nie prowadziłem(am) działalności na podstawie odrębnych przepisów (w tym m.in. działalności adwokackiej, komorniczej lub oświatowej) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.
- Oświadczam, że nie korzystam równoległe z innych środków publicznych, w tym ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz w ramach Poddziałania 8.1.2 / Działania 6.2, na rozpoczęcie działalności gospodarczej.
- Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji oraz Regulaminem przyznawania środków finansowych na rozpoczęcie działalności gospodarczej i akceptuję zawarte w nich warunki.
- Oświadczam, że planuję zarejestrować działalność gospodarczą na terenie województwa świętokrzyskiego.
- Oświadczam, że nie byłem (am) karany(a) za przestępstwo popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślnie przestępstwo skarbowe i nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne.
- Ja niżej podpisany(a) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z procedurą rekrutacji oraz realizacją projektu „WŁASNY BIZNES szansą dla NIEJ i dla NIEGO”, zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. Nr 133 poz.883).
- Oświadczam, że nie byłem współnikiem spółek osobowych prawa handlowego (spółki jawnej, spółki partnerskiej, spółki komandytowej, spółki komandytowo-akcyjnej) oraz spółek cywilnych w okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do Projektu.
- Oświadczam, że nie byłem udziałowcem lub akcjonariuszem spółek kapitałowych prawa handlowego (spółek z ograniczoną odpowiedzialnością, spółek akcyjnych) w okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do Projektu. (Dopuszczalne jest uczestnictwo w Projekcie udziałowców lub akcjonariuszy spółek kapitałowych prawa handlowego, których akcje są notowane na giełdzie papierów wartościowych).
  - Oświadczam, że nie byłem członkiem spółdzielni utworzonej na podstawie prawa spółdzielczego w okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do Projektu. (Dopuszczalne jest uczestnictwo w Projekcie osób będących członkami spółdzielni oszczędnościowo-pożyczkowych, spółdzielni budownictwa mieszkaniowego i banków spółdzielczych, jeżeli nie osiągną przychodu z tytułu tego członkostwa).
  - Oświadczam, iż w bieżącym roku kalendarzowym oraz dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych nie otrzymałem pomocy de minimis z różnych źródeł i w różnych formach, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą ubiegam się obecnie, nie przekracza równowartości w złotych kwoty 200 000 euro, lub w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego - równowartości w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.
- Oświadczam, że nie planuję uruchomienie działalności gospodarczej w zakresie wymienionym w § 32 ust. 2 Rozporządzeniu Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 15 grudnia 2010 r. w sprawie udzielania pomocy publicznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (Dz. U. z 2010 r. Nr 239, poz. 1598) oraz Rozporządzeniu Ministra Rozwoju Regionalnego z 20 października 2011 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie udzielania pomocy publicznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (Dz. U. z 2011 r. Nr 233, poz. 1383).





Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

.....  
Data i czytelny podpis

**Do formularza zgłoszeniowego przedkładam poniższe załączniki:**

1. **Deklaracja udziału w projekcie „WŁASNY BIZNES szansą dla NIEJ I DLA niego”.**
2. **Kserokopia dowodu osobistego poświadczona własnoręcznie za zgodność z oryginałem**
3. **Zaświadczenie z PUP.**
4. ....
5. ....

***UWAGA: Wnioski niekompletne będą odrzucane z przyczyn formalnych***

