**Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji uczestników do projektu – Formularz rekrutacyjny**

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**„Wsparcie na starcie - zostań przedsiębiorcą”**

|  |  |
| --- | --- |
| Wypełnia osoba przyjmująca formularz: | |
| Data i godzina przyjęcia zgłoszenia |  |
| Numer kolejny zgłoszenia-  numer identyfikacyjny |  |

**Instrukcja wypełniania Formularza Rekrutacyjnego:**

1. Wszystkie niezacienione pola Formularza rekrutacyjnego należy wypełnić czytelnie (odręcznie lub komputerowo).
2. Formularz należy podpisać czytelnie w miejscach do tego wyznaczonych.
3. Odpowiedzi na pytania w Formularzu rekrutacyjnym należy zaznaczyć znakiem **X**
4. Formularz należy spiąć wraz z załącznikami i dostarczyć w zamkniętej kopercie opisanej zgodnie z wzorem zawartym w §5 Regulaminu rekrutacji uczestników do właściwego terytorialnie biura projektu
5. Formularz rekrutacyjny należy dostarczyć osobiście lub za pośrednictwem poczty tradycyjnej do:

**POWIAT KWIDZYŃSKI**- Biura Partnera na powiat kwidzyński na adres: **Powiślańska Lokalna Grupa Działania, ul. Braterstwa Narodów 46 pok. 6, 82- 500 Kwidzyn**

**POWIAT TCZEWSKI**- Biura Partnera na powiat tczewski na adres: **KOLORY ŻYCIA, pl. Św. Grzegorza 5 pok. 204, 83- 110 Tczew.**

**Termin przyjmowania Formularzy rekrutacyjnych każdorazowo będzie podany na stronie internetowej** [**www.kppt.pl**](http://www.kppt.pl)**,** [**www.koloryzycia.tczew.pl**](http://www.koloryzycia.tczew.pl) **oraz** [**www.powislanskalgd.pl**](http://www.powislanskalgd.pl)

1. W przypadku Formularzy rekrutacyjnych dostarczonych za pośrednictwem poczty będzie brana pod uwagę data stempla pocztowego w pozostałych przypadkach (np. osobiście) data wpływu Formularza do Biura Projektu.
2. Realizator projektu nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia w dostarczeniu Formularzy rekrutacyjnych.
3. Formularze rekrutacyjne nadesłane w sposób inny niż wymienione powyżej (np. drogą elektroniczną bądź faxem) pozostaną bez rozpatrzenia.

**I. DANE UCZESTNIKA I KONTAKTOWE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 1. **Imię i nazwisko:** | |  |
| * 1. **Data urodzenia:** | |  |
| * 1. **Miejsce urodzenia:** | |  |
| * 1. **PESEL:** | |  |
| * 1. **Wiek na dzień złożenia formularz rekrutacyjnego:** | |  |
| * 1. **Seria i nr dowodu osobistego:** | |  |
| * 1. **Telefon kontaktowy:** | |  |
| * 1. **E-mail:** | |  |
| * 1. **Adres zamieszkania:** |  | |
| Województwo: | POMORSKIE | |
| Powiat: | 🞎 TCZEWSKI 🞎 KWIDZYŃSKI | |
| Miejscowość: |  | |
| Kod pocztowy: |  | |
| Gmina: |  | |
| Ulica: |  | |
| Nr domu/lokalu: |  | |
| * 1. **Wykształcenie:** | 🞎 niższe niż podstawowe (ISCED 0)  🞎 podstawowe (ISCED 1)  🞎 gimnazjalne (ISCED 2)  🞎 ponadgimnazjalne (ISCED 3) [[1]](#footnote-1)  🞎 policealne (ISCED 4) [[2]](#footnote-2)  🞎 wyższe (ISCED 5-8) | |

**II. KRYTERIA REKRUTCJI**

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. **Status kandydata / kandydatki na rynku pracy:** | 🞎 **Jestem osobą bezrobotną, znajdującą się w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy**:  🞎 Osobą w wieku 50 lat i więcej  🞎 Kobietą  🞎 Osobą z niepełnosprawnością  🞎 Osobą długotrwale bezrobotna (powyżej 12 miesięcy nieprzerwanie)  🞎 Osobą o niskich kwalifikacjach (max. wykształcenie ponadgimnazjalne)  🞎 Jestem bezrobotnym mężczyzną w wieku 30- 49 lat  🞎 Posiadam zatrudnienie w formie umowy krótkoterminowej lub pracuję w ramach umowy cywilnoprawnej, których miesięczne zarobki nie przekraczają 120% wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę, w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienie do projektu  🞎 Jestem osobą ubogą pracującą  🞎 Jestem osobą odchodzącą z rolnictwa lub członkiem jej rodziny  🞎 Jestem imigrantem (w tym osobą polskiego pochodzenia)  🞎 Jestem reemigrantem. |
| **Jestem osobą bezrobotną:**  🞎 Niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy  🞎 Zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy |

**III. STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | 🞎 TAK 🞎 NIE  🞎 ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | 🞎 TAK 🞎 NIE |
| **Osoba z niepełnosprawnością** | 🞎 TAK 🞎 NIE  🞎 ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)** | 🞎 TAK 🞎 NIE  🞎 ODMOWA PODANIA INFORMACJI |

**IV. JESTEM ZAINTERESOWANY/ -A UDZIAŁEM WE WSPARCIU SZKOLENIOWYM POZWALAJĄCYM NA PRZYGOTOWANIE DO SAMODZIELNEGO PROWADZENIA DZIŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. **Tematy szkoleń** | 🞎 Zasady podejmowania działalności gospodarczej w Polsce  🞎 Zakładanie jednoosobowej działalności gospodarczej, spółki cywilnej, jawnej i partnerskiej  🞎 Księgowość w firmie  🞎 Konkurencja, planowanie oferty, asortyment  🞎 Marketing  🞎 Internet i jego rola w prowadzeniu działalności gospodarczej |

**V. OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * 1. **Planowana działalność:** | 🞎 handlowa | 🞎 usługowa | 🞎produkcyjna |
| inna – proszę podać rodzaj: | | | |
| Pomysł na biznes:Proszę zwięźle przedstawić swój pomysł na biznes. Proszę opisać przedmiot wykonywanej działalności, charakterystykę oferowanych usług / produktów.Proszę scharakteryzować osoby, instytucje, przedsiębiorstwa, do których kierowana będzie oferta firmy. Proszę opisać oczekiwania klientów.  * Proszę wskazać głównych konkurentów na rynku oraz zakres wykonywanej przez nich działalności. Czym będzie się różnić Pani/ Pana oferta na tle konkurencji? Proszę podać obszar, na jakim firma będzie działać oraz miejsce siedziby planowanej działalności gospodarczej (miasto/wieś i powiat). * Co jest niezbędne, by planowane przedsiębiorstwo mogło sprawnie funkcjonować? Jakie są ryzyka związane z prowadzeniem opisanej działalności gospodarczej (wewnętrzne, zewnętrzne)? Jakich korzyści można się spodziewać? Jakie są możliwe sposoby przeciwdziałania i minimalizowania ryzyka i problemów przedsiębiorstwa (np. brak klientów, brak środków) - które z nich są akceptowalne dla Pana/ Pani? * Posiadane doświadczenie i wykształcenie przydatne do prowadzenia działalności. | | | |
|  | | | |
| cd. | | | |
|  | | | |

Świadomy/-ma odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń potwierdzam własnoręcznym podpisem, że dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz że nie posiadam zdolności do **samodzielnego sfinansowania** planowanej działalności gospodarczej.

................................................................................................

***data, czytelny, odręczny podpis imieniem i nazwiskiem***

🞎 Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej realizowany w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego z Działania 5.7 Nowe mikroprzedsiębiorstwa Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego 2014-2020.

🞎 Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie *„Wsparcie na starcie- zostań przedsiębiorcą”* oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.

🞎 Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu „Wsparcie na starcie- zostań przedsiębiorcą”.

🞎 Zobowiązuję się do informowania Realizatora Projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych, kontaktowych wpisanych w Formularzu rekrutacyjnym.

🞎 Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i testach wiedzy, które mogą odbyć się w trakcie projektu.

🞎 Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz wizerunku w tym tzw. danych wrażliwych, zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, wsparcia, monitoringu i ewaluacji projektu „Wsparcie na starcie- zostań przedsiębiorcą”, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się przez Realizatora projektu- Kwidzyński Park Przemysłowo- Technologiczny Sp. z o. o. oraz Partnerów KOLORY ŻYCIA, Powiślańska Lokalna Grupa Działania obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej (Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego w Gdańsku). Moja zgoda obejmuje również nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku przez Realizatora projektu oraz Partnerów, w celu realizacji, monitoringu i promocji Projektu „Wsparcie na starcie – zostań przedsiębiorcą realizowanego w ramach RPO WP na lata 2014-2020 zgodnie z przepisami ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1191, z późn. zm.)oraz przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.

🞎 Oświadczam, że zostałem/ -am poinformowany/- a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych i ich poprawiania oraz zostałam/em poinformowana/y, iż administratorem moich danych są Realizator projektu- Kwidzyński Park Przemysłowo- Technologiczny Sp. z o. o..

🞎 Oświadczam, że zapoznałem/ -am się z „Regulaminem rekrutacji uczestników i przyznania wsparcia finansowego na założenie działalności gospodarczej” do projektu *„Wsparcie na starcie- zostań przedsiębiorca”* i akceptuję jego warunki.

🞎 Oświadczam, że podane dane w Formularzu rekrutacyjnym są prawdziwe.

🞎 Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 kodeksu karnego**[[3]](#footnote-3)** oświadczam, że nie posiadałamaktywnego wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej(CEIDG), nie byłem/ -am zarejestrowany/a jako przedsiębiorca w Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS) lub nie prowadziłem/ -am działalności gospodarczej na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.

🞎 Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 kodeksu karnego[[4]](#footnote-4) oświadczam, że nie zawiesiłam/em ani nie miałam/em zawieszonej działalności gospodarczej na podstawie przepisów o CEIDG lub KRS w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu

🞎 Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 kodeksu karnego[[5]](#footnote-5) oświadczam, że nie byłem/am karany/a za przestępstwo skarbowe, korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

🞎 Oświadczam, że nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON, środków oferowanych w ramach POWER, RPO WP 2014-2020, Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2014-2020, na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej

🞎 Oświadczam, że:

* że nie byłam/em zatrudniony w ciągu ostatnich 2 lat u beneficjenta, partnera lub wykonawcy;
* nie pozostaję w stosunku zatrudnienia u beneficjenta, partnera lub wykonawcy;
* nie łączy lub nie łączył mnie z beneficjentem i/lub pracownikiem beneficjenta, partnera lub wykonawcy uczestniczącym w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów:
* związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do II stopnia);
* związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli;
* inny związek faktyczny, który może budzić uzasadnione wątpliwości, co do zachowania zasady bezstronności;

🞎 Oświadczam, że wobec mojej osoby nie został orzeczony zakaz 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. z 2019 r. poz. 869, ze. zm.).

🞎 Oświadczam, że nie posiadam zajęcia komorniczego z tytułu obowiązku alimentacyjnego

................................................................................................

***data, czytelny, odręczny podpis imieniem i nazwiskiem***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Preferencje dotyczące realizacji wsparcia**  (pola nieobowiązkowe) | | |
| Najdogodniejszy dla Pana/ Pani czas realizacji szkoleń to: | | 🞎 od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00 -16:00  🞎 od poniedziałku do piątku w godzinach 13:00 - 21:00  🞎 weekendy w godzinach 8:00 -21:00 |
| **Uwaga!** Powyższe informacje zbierane są w celu możliwie najlepszego dopasowania oferowanego wsparcia do Państwa potrzeb. Wg przyjętych założeń zajęcia powinny odbywać się w dniach od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00 -16:00. Po analizie Państwa wyborów Beneficjent podejmie decyzję o ewentualnej zmianie. | | |
| **Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności lub stanu zdrowia** | | |
| Rodzaj potrzeb: | 🞎 Druk materiałów powiększoną czcionką  🞎 Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych  🞎 Zapewnienie tłumacza języka migowego  🞎 Inne:…………………………………….…………………………….. | |

Załączniki:

- Zaświadczenie z ZUS/KRUS o statusie na rynku pracy

1. dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową [↑](#footnote-ref-1)
2. dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną [↑](#footnote-ref-2)
3. Zgodnie z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny ( Dz.U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm. ) „*Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”.* [↑](#footnote-ref-3)
4. J. w. [↑](#footnote-ref-4)
5. J. w. [↑](#footnote-ref-5)