**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**Formularz rekrutacyjny w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014 – 2020, Oś Priorytetowa 8 *Aktywni na rynku pracy*, Działanie 8.3 *Wsparcie przedsiębiorczości i samozatrudnienia w regionie***

|  |
| --- |
| Tytuł projektu: **Pokaż, że potrafisz – własna firma z dotacją na start w Powiecie Mogileńskim** |

|  |
| --- |
| Wypełnia Beneficjent: |
| Data wpływu Formularza: |  |
| Numer ewidencyjny: |  |

**I. Dane Kandydata:[[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię/Imiona |  |
| Nazwisko |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| Seria i nr dowodu osobistego: |  | Organ wydający dowód osobisty: |  |
| PESEL: |  |
| Płeć: | □ kobieta | □ mężczyzna |
| Wykształcenie *(należy zaznaczyć X właściwy poziom ISCED)* | ISCED 5-8 Wyższe |  |
| ISCED 4 Policealne |  |
| ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa) |  |
| ISCED 2 Gimnazjalne |  |
| ISCED 1 Podstawowe |  |
| ISCED 0 Brak |  |

|  |
| --- |
| Adres zamieszkania[[2]](#footnote-2): |
| Ulica: |  |
| Nr domu:  |  | Nr lokalu: |  |
| Miejscowość: |  | Kod pocztowy: |  |
| Gmina: |  | Powiat: |  |
| Województwo: |  |
| Obszar | □ Wiejski [[3]](#footnote-3) | □ Miejski [[4]](#footnote-4) |

|  |  |
| --- | --- |
| Telefon: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Oświadczam, że sprawuję opiekę nad dzieckiem do lat 7: | □ tak | □ nie |

**II. Aktualny statusu Kandydata:**

**Oświadczam, że (zaznaczyć „x” jeśli dotyczy):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Jestem osobą bezrobotną[[5]](#footnote-5),[[6]](#footnote-6) powyżej 29 roku życia7 : | □ tak | □ nie |
| * osobą zarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy

*(należy zaznaczyć X jeśli dotyczy)* |  |
| * osobą niezarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy *(należy zaznaczyć X jeśli dotyczy)*
 |  |
| 2. | Jestem osobą bierną zawodowo6,[[7]](#footnote-7) powyżej 29 roku życia[[8]](#footnote-8) : | □ tak | □ nie |
| * osobą uczącą się

*(należy zaznaczyć X jeśli dotyczy)* |  |
| * osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu

*(należy zaznaczyć X jeśli dotyczy)* |  |
| 3. | Ponadto należę do jednej z poniższych grup: |
| – osoby powyżej 50 roku życia[[9]](#footnote-9), | □ tak | □ nie |
| – kobiety, | □ tak | □ nie |
| – osoby z niepełnosprawnościami[[10]](#footnote-10), | □ tak | □ nie |
| – osoby długotrwale bezrobotne[[11]](#footnote-11), | □ tak | □ nie |
| – osoby o niskich kwalifikacjach[[12]](#footnote-12). | □ tak | □ nie |

**III. Krótki opis planowanej działalności gospodarczej:**

|  |
| --- |
| **Forma prawna planowanej działalności:** |
|  |
| **Rodzaj planowanej działalności (sektor, branża):***Należy zaznaczyć X właściwe, z krótkim opisem planowanej działalności gospodarczej – przedstawić charakterystykę pomysłu na biznes* |
| □ działalność wytwórcza | □ działalność usługowa |
| □ działalność handlowa | □ działalność budowlana |
| □ działalność inna  |
|  |
| **Obszar działania:**Należy *wskazać obszar, na jakim firma zamierza działać oraz adres planowanej siedziby firmy (powiat, województwo)* |
|  |
| **Charakterystyka potencjalnych klientów/odbiorców/kontrahentów:***Należy wskazać osoby/instytucje/przedsiębiorstwa, do których kierowana będzie oferta firmy oraz wskazać, w jaki sposób zamierza Pan (i) dotrzeć do potencjalnego klienta*  |
|  |
| **Charakterystyka konkurencji:***Należy wymienić istniejące firmy, które prowadzą taką samą lub podobną działalność na lokalnym rynku oraz wskazać, w jaki sposób i za pomocą jakich narzędzi zamierza Pan (i) konkurować ze wskazanymi firmami (ceną, jakością, innymi elementami), aby pozyskać potencjalnych klientów*  |
|  |
| **Posiadane kwalifikacje i umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej:***Należy wskazać: kwalifikacje (np. ukończone kursy, szkolenia) oraz posiadane umiejętności*  |
|  |
| **Posiadane wykształcenie/doświadczenie do prowadzenia działalności gospodarczej:**  |
| **wykształcenie** |  |
| **zawód wyuczony** |  |
| **zawód wykonywany** |  |
| **doświadczenie zawodowe** |  |
| **Posiadane zasoby:** *Należy wskazać zasoby materialne (np. lokal, maszyny, urządzenia) niezbędne do prowadzenia zaplanowanej działalności gospodarczej, sposób ich dysponowania (np. własność, najem) oraz ich szacunkową wartość*  |
|  |
| **Stopień przygotowania inwestycji do realizacji:** *Należy wskazać działania podjęte do tej pory na rzecz uruchomienia działalności gospodarczej (np. niezbędne pozwolenia, koncesje, zakup maszyn/urządzeń, kursy, szkolenia, uprawnienia)* |
|  |
| **Koszt inwestycji i rodzaj planowanych wydatków oraz wysokość wnioskowanej dotacji:**  |
| **koszt całkowity** *(należy wskazać całkowitą kwotę wydatków, jaka będzie potrzebna aby uruchomić planowaną działalność gospodarczą)* |  |
| **w tym wysokość wnioskowanej kwoty dotacji**(*nie więcej niż 24.600 PLN)* |  |
| **w tym środki własne** |  |
| **w tym inne środki***(np. kredyty, pożyczki)* |  |
| **rodzaj planowanych wydatków***Należy wymienić planowane do zakupu wydatki (np. maszyny, urządzenia, inne środki trwałe), uzasadnienie konieczności ich zakupu oraz szacunkową wartość* |  |

|  |
| --- |
| Czy założyłaby/-by Pan(i) działalność gospodarczą ze środków własnych, pomimo nieotrzymania środków na podjęcie działalności gospodarczej w ramach Działania 8.3 RPO WK-P 2014-2020? |
| □ tak | □ nie |

**IV. Status Kandydata:**

|  |
| --- |
| 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 przebywająca w gospodarstwie domowym, bez osób pracujących [[13]](#footnote-13) |
| □ tak | □ nie |
| W tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu [[14]](#footnote-14) *(należy wypełnić tylko w przypadku, gdy powyżej zaznaczono odpowiedź TAK)* |
| □ tak | □ nie |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu [[15]](#footnote-15) |
| □ tak | □ nie |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) [[16]](#footnote-16) |
| □ tak | □ nie | □ odmowa podania informacji |

**V. Oświadczenia**

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 *Ustawy
z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny* (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) oświadczam, że[[17]](#footnote-17):

* posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych;
* wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu rekrutacyjnym zgodnie z art. 23 *Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r.* *o ochronie danych osobowych*
(t. j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.) przez Beneficjenta do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej RPO WK-P 2014-2020 wynikających z umowy nr UM\_SE.433.1.069.2017 z dnia 28.06.2017. Równocześnie oświadczam, żezostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz do możliwości ich poprawiania oraz zostałem/am poinformowany/a, iż administratorem danych jest Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego 2014-2020, mający siedzibę przy Placu Teatralnym 2, 87-100 Toruń (w odniesieniu do zbioru Regionalny Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego 2014-2020) oraz Minister Infrastruktury i Rozwoju na mocy art. 71 Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa (w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny).
* Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania;
* nie byłem/-am karany/-a za przestępstwa popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego
i przestępstwa skarbowe popełnione umyślnie oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne;
* nie posiadałem/-am zarejestrowanej działalności gospodarczej w Krajowym Rejestrze Sądowym, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz nie prowadziłem/-am działalności na podstawie odrębnych przepisów (w tym m.in. działalność adwokacką, komorniczą lub oświatową) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu;
* nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków przyznawanych w ramach PROW 2014-2020 i RPO WK-P 2014-2020, przeznaczonych na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej. Otrzymane dofinansowanie nie stanowi wkładu własnego w innych projektach;
* nie prowadzę działalności rolniczej innej niż wskazana w art. 2 *Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r.*
*o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 149 z późn. zm.);
* **w przypadku rozpoczęcia przeze mnie działalności gospodarczej będzie ona zarejestrowana na terenie województwa kujawsko-pomorskiego[[18]](#footnote-18);**
* nie pozostaję i nie pozostawałem/am w ciągu ostatnich 2 lat w stosunku pracy lub innym (w tym
w ramach umów cywilnoprawnych) z Beneficjentem/partnerem/wykonawcom w ramach projektu;
* nie łączył i nie łączy mnie z Beneficjentem/partnerem/wykonawcą i/lub pracownikiem Beneficjenta (w tym pracownikami uczestniczącymi w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów) /partnera/wykonawcy związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do II stopnia) i/lub związek z tytułu przysposobienia, opieki i kurateli;
* nie zostałem/-am ukarany/-a karą zakazu 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* (dalej *ufp*) (Dz. U. z 2013 r., poz. 885 z późn. zm.). Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Beneficjenta o zakazach dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 *ufp* orzeczonych w stosunku do mnie w okresie realizacji projektu;
* zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji uczestnikówi akceptuję jego warunki;
* zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie rekrutacji uczestników i Formularzu rekrutacyjnymjestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie;
* po rozpoczęciu działalności gospodarczej zamierzam/nie zamierzam zarejestrować się jako płatnik podatku VAT;
* zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt pt. „Pokaż, że potrafisz – własna firma z dotacją na start w Powiecie Mogileńskim” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Działania 8.3 *Wsparcie przedsiębiorczości i samozatrudnienia w regionie* Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020;
* **mieszkam w rozumieniu Kodeksu Cywilnego lub uczę się na terenie województwa kujawsko-pomorskiego;**
* w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych:

 □ nie otrzymałem/-am pomocy de minimis lub

 □ otrzymałem/-am pomoc de minimis w wysokości ………………………………[[19]](#footnote-19)

* nie zamierzam rozpocząć działalności gospodarczej, która prowadzona była wcześniej przez członka rodziny[[20]](#footnote-20), z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprzęt, itp.) stanowiących zaplecze dla tej działalności, w przypadku gdy członek rodziny zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej nie później niż 12 miesięcy przed dniem złożenia przez Kandydata Formularza rekrutacyjnego;
* nie zamierzam prowadzić działalności gospodarczej jednocześnie o tym samym profilu co przedsiębiorstwo prowadzone przez członka rodziny[[21]](#footnote-21) i pod tym samym adresem,
z wykorzystaniem pomieszczeń, w których jest prowadzona działalność.
* zawarte w formularzu dane są prawdziwe i **jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania Beneficjenta o zmianie jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu**.

………...……………….……………………

*data i czytelny podpis [[22]](#footnote-22)*

**VI. Załączniki:**

* Wzór oświadczenia o statusie Kandydata

|  |
| --- |
| **Każdy kandydat do Formularza rekrutacyjnego musi dołączyć:*** **dokument potwierdzający status na rynku pracy** *(Oświadczenie wg. wzoru stanowiącego załącznik do Formularza rekrutacyjnego oraz dodatkowo, w przypadku osoby bezrobotnej zarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy - aktualnego Zaświadczenia z PUP) ;*
* **odpowiednie orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia** *(jeśli dotyczy)* ;
* **zaświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis** *(jeśli dotyczy).*
 |

1. Sposób uzupełnienia Formularza:

– Należy wypełnić wszystkie pola z czterech części (I, II, III, IV) Formularza rekrutacyjnego.

– Formularz należy wypełnić czytelnie (komputerowo lub odręcznie).

– Brak wymaganego własnoręcznego, czytelnego podpisu pod Formularzem oraz brak wymaganego załącznika
w postaci dokumentu potwierdzającego status na rynku pracy traktowane są jako błędy formalne i skutkują skierowaniem Formularza do uzupełnienia. Brak uzupełnienia Formularza skutkuje jego odrzuceniem
i odstąpieniem od jego oceny.

– Formularz należy trwale spiąć i dostarczyć do biura projektu w zamkniętej kopercie w 1 egzemplarzu papierowym. [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy podać miejsce zamieszkania w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się
z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu. [↑](#footnote-ref-2)
3. Obszar wiejski – obszar położony w granicach administracyjnych gminy wiejskiej [↑](#footnote-ref-3)
4. Obszar miejski– obszar położony w granicach administracyjnych gminy miejskiej [↑](#footnote-ref-4)
5. Osoby bezrobotne - osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności, jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi. [↑](#footnote-ref-5)
6. **Do formularza należy załączyć dokument potwierdzający status na rynku pracy - Oświadczenie wg. wzoru stanowiącego załącznik do Formularza rekrutacyjnego. Dodatkowo, w przypadku osoby bezrobotnej zarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy niezbędne jest załączenie również aktualnego Zaświadczenia
z PUP.**  [↑](#footnote-ref-6)
7. Osoby bierne zawodowo - osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo. [↑](#footnote-ref-7)
8. Osoby powyżej 29 r. ż. rozumiane jako osoby, które ukończyły 30 r. ż. (łącznie z dniem 30-tych urodzin). [↑](#footnote-ref-8)
9. tj. osoby mające 50 lat i więcej (od dnia 50-tych urodzin). [↑](#footnote-ref-9)
10. Osoby z niepełnosprawnościami stanowią osoby niepełnosprawne w rozumieniu *Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r.* *o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu *Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r*. *o ochronie zdrowia psychicznego* (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375). **Do formularza należy dołączyć odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.** [↑](#footnote-ref-10)
11. Osoby długotrwale bezrobotne stanowią osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). [↑](#footnote-ref-11)
12. Osoby o niskich kwalifikacjachto osoby posiadające wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie. ISCED 3: wykształcenie ponadgimnazjalne ma na celu uzupełnienie wykształcenia średniego i przygotowanie do podjęcia studiów wyższych lub umożliwienie osobom uczącym się nabycia umiejętności istotnych dla podjęcia zatrudnienia. Uczniowie przystępują do nauki na tym poziomie zwykle pomiędzy 15 a 16 rokiem życia. Programy na poziomie ISCED 3 z reguły kończą się 12 lub 13 lat po rozpoczęciu nauki na poziomie ISCED 1 (lub mniej więcej w wieku 18 lat), przy czym najczęściej jest to okres 12 lat. [↑](#footnote-ref-12)
13. Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje. Wszyscy członkowie gospodarstwa domowego są albo bezrobotni albo bierni zawodowo. [↑](#footnote-ref-13)
14. Dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są bierne zawodowo oraz mieszkają z rodzicami/rodzicem. [↑](#footnote-ref-14)
15. Osoba dorosła to osoba powyżej 18 lat. Dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są bierne zawodowo oraz mieszkają z rodzicem. [↑](#footnote-ref-15)
16. **Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3),** byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, osoby z wyksztalceniem na poziomie ISCED 0. [↑](#footnote-ref-16)
17. Niewłaściwe skreślić. [↑](#footnote-ref-17)
18. Utworzone w wyniku realizacji projektu przedsiębiorstwa muszą posiadać siedzibę lub oddział na terenie województwa kujawsko-pomorskiego. [↑](#footnote-ref-18)
19. Należy załączyć zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis. [↑](#footnote-ref-19)
20. Pod pojęciem członka rodziny rozumie się małżonkę/małżonka oraz osobę znajdującą się w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, a także pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia. [↑](#footnote-ref-20)
21. Jw. [↑](#footnote-ref-21)
22. **Prosimy o zaparafowanie każdej strony formularza rekrutacyjnego** [↑](#footnote-ref-22)