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

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje wypełniane przez Beneficjenta** | |
| **Data i godzina wpływu Formularza rekrutacyjnego:** |  |
| **Numer Formularza rekrutacyjnego:** |  |
| **Podpis osoby przyjmującej Formularz:** |  |

|  |
| --- |
| Formularz rekrutacyjny można wypełnić komputerowo lub ręcznie (czytelnie, drukowanymi literami).  Wszystkie pola Formularza muszą być wypełnione (z wyjątkiem pól zaznaczonych kolorem szarym), jeżeli dana pozycja nie dotyczy Kandydata/Kandydatki, należy wpisać nie dotyczy lub przekreślić.  Wybraną odpowiedź w pytaniach zamkniętych należy zaznaczyć symbolem X.  Formularz należy spiąć trwale, podpisać, parafować na każdej ze stron.  Formularz należy złożyć w biurze projektu zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie rekrutacji. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formularz rekrutacyjny**  **UCZESTNIKÓW PROJEKTU DO PODDZIAŁANIA 7.3.3**  **REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY**  **WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO NA LATA 2014-2020** | | | | | | | |
| **Beneficjent** | | | | | **BUSINESS SCHOOL Hanna Polak, Marcin Polak Spółka Jawna** | | |
| **Tytuł projektu** | | | | | **Biznes na START!** | | |
| **Nr projektu** | | | | | **RPSL07.03.03-24-07GE/17-00** | | |
| **Czas trwania projektu** | | | | | **02.01.2019r. – 30.11.2020r.** | | |
| **L.p.** |  | **Lp.** | **Nazwa** | | | | |
| **I** | **Dane**  **osobowe** | **1** | **Imię (imiona)** | |  | | |
| **2** | **Nazwisko** | |  | | |
| **3** | **Płeć** | |  | | |
| **4** | **Wiek** | |  | | |
| **5** | **PESEL** | |  | | |
| **6** | **NIP** | |  | | |
| **7** | **Stan cywilny** | |  | | |
| **8** | **Wykształcenie** | | * **brak** (brak formalnego wykształcenia) * **podstawowe (ISCED 1)** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) * **gimnazjalne (ISCED 2)** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) * **ponadgimnazjalne (ISCED 3),** w tym:(kształcenie zakończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) * **policealne (ISCED 4)** (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) * **wyższe (ISCED 5-8)** (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiówwyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich) | | |
| **II** | **Adres**  **zamieszkania** | **1** | **Ulica** | |  | | |
| **2** | **Nr domu** | |  | | |
| **3** | **Nr lokalu** | |  | | |
| **4** | **Miejscowość** | |  | | |
| **5** | **Dzielnica** | |  | | |
| **6** | **miasto/wieś** | |  | | |
| **7** | **Kod pocztowy** | |  | | |
| **8** | **Województwo** | |  | | |
| **III** | **Dane**  **kontaktowe** | **1** | **Telefon kontaktowy** | |  | | |
| **2** | **Adres poczty**  **elektronicznej** | |  | | |
|  | | | | | | | |
| **IV** | **Status Kandydata/tki na rynku pracy** | ***Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy poniżej:*** | | | | **TAK** | **NIE** |
| ***1*** | | ***Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy*** | |  |  |
| ***2*** | | ***Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy (osobą bez zatrudnienia, aktywnie poszukującą pracy i gotową do podjęcia pracy)*** | |  |  |
| ***3*** | | ***Jestem osobą nieaktywną (bierną) zawodowo (osobą bez zatrudnienia, nie poszukującą pracy i niegotową do podjęcia pracy)*** | |  |  |
| ***4*** | | ***Jestem osobą w szczególnej sytuacji na rynku pracy*** | |  |  |
| ***-jestem osobą powyżej 50 r.ż.*** | |  |  |
| ***-jestem kobietą*** | |  |  |
| ***-jestem kobietą powracającą na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem dziecka*** | |  |  |
| ***-jestem osobą o niskich kwalifikacjach (posiadającą wykształcenie maksymalnie ponadgimnazjalne włącznie)*** | |  |  |
| ***-jestem osobą długotrwale bezrobotną (osobą pozostającą bez pracy powyżej 12 miesięcy)*** | |  |  |
| ***-jestem osobą z niepełnosprawnościami*** | |  |  |
| **IV** | **Dane dot.  kandydata na uczestnika projektu** | ***Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy poniżej:*** | | | **TAK** | **NIE** | |
| **1** | **Zamierzam podjąć działalność  gospodarczą** | |  |  | |
| **2** | **Planowana data podjęcia działalności gospodarczej** | |  | | |
| **3** | **Będę prowadził/a działalność  gospodarczą jako osoba fizyczna** | |  |  | |
| **4** | **Będę prowadził/a działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej, jawnej lub partnerskiej** (założenie spółki cywilnej, jawnej lub partnerskiej jest możliwe wyłącznie pomiędzy uczestnikami niniejszego projektu) | |  |  | |
| **5** | **Zamierzam zarejestrować i rozpocząć działalność gospodarczą na terenie woj. śląskiego** | |  |  | |
| **6** | **Czy Kandydat prowadził działalność gospodarczą, jeśli tak, jaką, w jakim okresie i czy korzystał z pomocy publicznej na jej utworzenie** | |  | | |
| **7** | **Źródło informacji o projekcie** | | * plakat * ulotka * strona internetowa * ogłoszenie w prasie * znajomi * inne (jakie?) ……………………… | | |
|  |  | **8** | **Preferencyjna forma kontaktu** | | * telefon * e-mail * list | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ***OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ*** | |
| ***I. POMYSŁ BIZNESOWY*** | 1. *Przedstawienie opisu planowanego przedsięwzięcia (należy opisać planowane przedsięwzięcie m.in. na czym będzie polegać, miejsce siedziby, teren działania, sektor/branża w jakiej będzie prowadzona działalność, w tym podać PKD, formę prawną, wymagane pozwolenia i licencje dla planowanej działalności, planowane zatrudnienie).* |
|  |
| *2. Należy przedstawić charakterystykę oferowanych produktów/usług* |
|  |
| *3. Należy przedstawić przewidywane przychody i koszty oraz rentowność przedsięwzięcia* |
|  |
| *4. Należy podać słabe strony i wskazać zagrożenia, które mogą utrudnić realizację przedsięwzięcia i opisać, w jaki sposób zamierza Pani/Pan sobie z nimi poradzić.* |
|  |
| *5. Opis mocnych stron przedsięwzięcia* |
|  |
| *6. Opis działań promocyjnych związanych z planowaną działalnością* |
|  |
| ***II. ZNAJOMOŚĆ BRANŻY*** | ***1.*** *Opis konkurencji (w tym należy podać przykładowe firmy konkurencyjne i dokonać ich charakterystyki)* |
|  |
| *2. Opis potencjalnych klientów (należy opisać, kim będą klienci firmy oraz jak będą pozyskiwani)* |
|  |
| *3. Uzasadnienie wyboru rodzaju działalności, w tym odniesienie do branży (należy opisać rynek dla planowanej działalności i uzasadnić wybór rodzaju działalności)* |
|  |
| ***III. KWALIFIKACJE, DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE W KONTEKSCIE PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI*** | *1. Proszę opisać doświadczenie zawodowe w tym związane z profilem podejmowanej działalności.(należy podać okresy zatrudnienia, stanowiska, miejsce zatrudnienia, rodzaj umowy)* |
|  |
| *2. Posiadane wykształcenie (proszę wskazać ukończone szkoły, w tym podać rok ukończenia, profile, kierunki, uzyskane zawody)* |
|  |
| 3. *Posiadane dodatkowe kwalifikacje np. certyfikaty, zaświadczenia, uprawnienia, ukończone szkolenia. Proszę podać w pierwszej kolejności tylko te związane z profilem planowanej działalności.* |
|  |
| ***IV. ADEKWATNOŚĆ DZIAŁAŃ I KOSZTÓW INWESTYCYJNYCH*** | *1. Jakie nakłady finansowe (np. zakup środków trwałych, towary i materiały, reklama  i promocja) są niezbędne do prowadzenia planowanej przez Pana/Panią działalności gospodarczej? (proszę wskazać planowane wydatki, koszty zakupów, źródła finansowania oraz uzasadnić konieczność zakupu)* |
|  |
| *2. Czy posiada Pan/Pani już środki techniczne do rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej (np. niezbędny sprzęt, narzędzia lub urządzenia) bądź inne zasoby  (np. lokal, własne środki finansowe) konieczne do prowadzenia działalności?*  *W przypadku gdy rodzaj działalności nie wymaga posiadania zaplecza technicznego sprzętu/narzędzi/urządzeń i/lub lokalu proszę wskazać odpowiednie uzasadnienie braku konieczności ich posiadania.* |
|  |
| 3. Informacja dot. wniesienia obligatoryjnego wkładu własnego (jeśli dotyczy). |
|  |

|  |
| --- |
| ***OŚWIADCZENIA*** |
| Ja niżej podpisany/a...........................................................................................................................................  (imię i nazwisko)  zamieszkały/a.....................................................................................................................................................  (adres zamieszkania)  legitymujący/a się dowodem osobistym ............................................................................................................  wydanym przez .................................................................................................................................................  **Pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:** |
| ***W wierszach poniżej należy wykreślić niewłaściwą odpowiedź.*** |
| 1. Oświadczam, że **zapoznałem(am) się / nie zapoznałem(am) się** z Regulaminem rekrutacji uczestników i **akceptuję** / **nie akceptuję** jego warunki/ów. |
| 1. Oświadczam, iż wszystkie podane w Formularzu rekrutacyjnym dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. |
| 1. Oświadczam, że **posiadałem(am) / nie posiadałem(am)**\* zarejestrowanej działalności gospodarczej  (tj. wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej), że **byłem(am)  zarejestrowany(a) / nie byłem(am) zarejestrowany(a**)\* jako przedsiębiorca w Krajowym Rejestrze  Sądowym oraz oświadczam, iż **prowadziłem(am)** / **nie prowadziłem(am)**\* działalności na podstawie  odrębnych przepisów (w tym m.in. działalności adwokackiej, komorniczej) w okresie 12 miesięcy  poprzedzających dzień przystąpienia do projektu. |
| 1. Oświadczam, że **zawiesiłem(am) / nie zawiesiłem(am)**\* prowadzenia działalności na podstawie  odrębnych przepisów. |
| 1. Oświadczam, że **byłem(am) karany(a) / nie byłem(am) karany(am)\*** za przestępstwo przeciwko  obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny oraz **korzystam / nie korzystam** z pełni praw publicznych i **posiadam / nie posiadam** pełną(ej) zdolność(ci) do czynności prawnych. |
| 1. Oświadczam, iż **jestem / nie jestem\*** karany (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. |
| 1. Oświadczam, że **posiadam / nie posiadam\*** zaległości w regulowaniuzobowiązań cywilnoprawnych. |
| 1. Oświadczam, że **korzystam / nie korzystam\*** równolegle z innych środków publicznych, w tym  zwłaszcza środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach EFS na pokrycie wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej. |
| 1. Oświadczam, że **byłem(am) zatrudniony(a) / nie byłem(am) zatrudniony(a)\*** w rozumieniu  Kodeksu Pracy w ciągu ostatnich 3 lat u Beneficjenta/partnera lub wykonawcy (o ile jest już znany) uczestniczącego w procesie rekrutacji. |
| 1. Oświadczam, że w bieżącym roku podatkowym oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych  **korzystałem(am)\* / nie korzystałem(am)\*** z pomocy de minimis, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiegam, przekraczałaby równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku  działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego towarów - równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego  w dniu udzielenia pomocy. |
| 1. Oświadczam, że **otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)** w przeszłości pomoc publiczną dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych, o które ubiegam się w ramach projektu, w wysokości ………………euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy. |
| 1. Oświadczam, że **planuję / nie planuję**\* rozpoczęcia działalności gospodarczej w sektorach  wykluczonych ze wsparcia, zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy  de minimis. |
| 1. Oświadczam, iż **ciąży / nie ciąży\*** na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji  Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem. |
| 1. Oświadczam, że **odbywam / nie odbywam\*** karę/-y\* pozbawienia wolności. |
| 1. Oświadczam, iż w przypadku otrzymania wsparcia finansowego na rozwój przedsiębiorczości i/lub wsparcia pomostowego **nie zawieszę** prowadzenia działalności gospodarczej w ciągu 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej. |
| 1. Oświadczam, iż **zamierzam / nie zamierzam** przejąć innej działalności gospodarczej tj. **zamierzam / nie zamierzam** rozpocząć działalność(ci) gospodarczą(ej) o takim samym profilu jak działalność prowadzona przez członka rodziny lub pod takim samym adresem, z wykorzystaniem tych samych pomieszczeń. |
| 1. **Wyrażam** **zgodę /nie wyrażam zgody** na przetwarzanie moich danych osobowych w celu monitoringu i ewaluacji projektu. |
| 1. **Zobowiązuję się / nie zobowiązuję się** do przedłożenia Beneficjentowi wszelkich informacji i dokumentów niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu, w szczególności potwierdzających prawdziwość złożonych w formularzu oświadczeń. |
| 1. **Deklaruję / nie deklaruję** dobrowolnie chęć(ci) uczestnictwa w projekcie “Biznes na START!” |
| ....................................... …....................................................  (miejscowość, data) (podpis potencjalnego uczestnika projektu) |

**\*** Niepotrzebne skreślić

**OŚWIADCZENIE OSOBY APLIKUJĄCEJ O UDZIAŁ W PROJEKCIE**

**nr**

**RPSL07.03.03-24-07GE/17-00**

W związku z chęcią przystąpienia do projektu pn. „Biznes na START!” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Przesłanką umożliwiającą legalne przetwarzanie moich danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. a) 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
2. W związku z realizacją procesu rekrutacji do niniejszego projektu przetwarzane będą następujące kategorie danych osobowych Uczestnika projektu: imię/imiona, nazwisko, płeć, wiek, PESEL, NIP, wykształcenie, adres zamieszkania, dane kontaktowe - zakres zgodny z *Wytycznymi w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej   
   na lata 2014-2020*.
3. Moje dane będą przetwarzane od dnia podpisania niniejszego oświadczenia do 31 grudnia 2020 r. lub wycofania zgody.
4. Administratorem danych osobowych jest BUSINESS SCHOOL Hanna Polak, Marcin Polak Spółka Jawna, ul. Bagatela 13, 00-585 Warszawa
5. Moje dane osobowe będą wykorzystywane jedynie w celu rekrutacji do niniejszego projektu oraz dokumentacji tego procesu;
6. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez:
   1. Beneficjenta - BUSINESS SCHOOL Hanna Polak, Marcin Polak Spółka Jawna, ul. Bagatela 13, 00-585 Warszawa (należy podać pełną nazwę z danymi kontaktowymi do inspektora danych osobowych jeśli został powołany)
   2. ~~Partnera ………………………………………………………….(należy podać pełną nazwę z danymi kontaktowymi do inspektora danych osobowych jeśli został powołany)~~
   3. Instytucję Zarządzającą - Zarząd Województwa Śląskiego, w którego imieniu działa Wydział Rozwoju Regionalnego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego z siedzibą   
      w Katowicach, ul. Dąbrowskiego 24; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – dane osobowe@slaskie.pl
   4. Instytucję Pośredniczącą – Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach z siedzibą   
      w Katowicach, ul. Kościuszki 30; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – iod@wup-katowice.pl
   5. instytucje kontrolne upoważnione do przetwarzania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa.
   6. O powierzeniu danych osobowych do przetwarzania innym podmiotom Uczestnik zostanie poinformowany w drodze pisemnej.
7. Mam prawo dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
8. Mam prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie   
   bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem**.**
9. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku podejrzenia naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych.
10. Wymienione prawa będą traktowane w sposób określony w artykułach 13 do 19 Rozdziału III: „Prawa osoby, której dane dotyczą” rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.
11. Podanie moich danych osobowych, o których mowa w pkt 2, jest niezbędne do realizacji procesu rekrutacji. Odmowa ich przekazania jest jednoznaczna z brakiem możliwości rozpoczęcia udziału   
    w procesie rekrutacji do projektu.
12. Udostępnione dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji,   
    w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

|  |  |
| --- | --- |
| …..………………………….…………………… | …………………………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\** |