

Załącznik nr 1

Data wpływu Formularza rekrutacyjnego:

.....

Godzina:

Numer rekrutacyjny:

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu

OD POMYSŁU DO BIZNESU – program wspierania przedsiębiorczości osób bez pracy po 30 roku życia

realizowanego w ramach Działania : 8.3 Samozatrudnienie, przedsiębiorczość oraz tworzenie nowych miejsc pracy Regionalnego programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

1. Należy wypełnić komputerowo lub ręcznie pismem czytelnym (najlepiej drukowanymi literami)
2. Należy wypełnić wszystkie wymagane pola
3. W miejscach wyboru należy postawić krzyżyk
4. W rubryce, niedotyczącej danego Kandydata, wymagane jest wpisanie „NIE DOTYCZY”
5. Formularz należy dostarczyć w formie papierowej do biura projektu osobiście lub przesać pocztą/kurierem w trakcie trwania naboru.

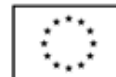
CZĘŚĆ A

UWAGA !!!

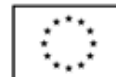
Jeżeli dana rubryka nie dotyczy osoby zainteresowanej należy umieścić zapis „nie dotyczy” albo zakreślić (elektronicznie lub odręcznie) pole wyboru „nie dotyczy”.

Nie należy usuwać jakichkolwiek treści załącznika

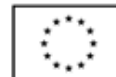
Dane teleadresowe	
Imię/Imiona i nazwisko:	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
PESEL:	
Adres (stały/czasowy adres zamieszkania):	Miejscowość
	Ulica
	Nr domu
	Nr lokalu
	Kod pocztowy/pocztą



Nazwa gminy (dotyczy adresu zamieszkania)	
Adres do korespondencji (wypełnić tylko w przypadku gdy różni się z adresem wskazanym powyżej):	
Miejsce zameldowania: (zgodnie z definicją Głównego Urzędu Statystycznego, która opiera się na podziale jednostek administracyjnych zastosowanym w rejestrze TERYT)	<input type="checkbox"/> wieś <input type="checkbox"/> gmina wiejska <input type="checkbox"/> gmina miejsko-wiejska <input type="checkbox"/> miasto do 25 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/> miasto
Województwo	
Powiat	
Tel. kontaktowy (UWAGA !!! Pole obowiązkowe !!! W przypadku braku osobistego numeru telefonu, należy wskazać numer należący do innej osoby, która umożliwi nawiązanie kontaktu z Kandydatem.)	<input type="checkbox"/> Nr telefonu osobistego <input type="checkbox"/> Nr telefonu należący do innej osoby Nr telefonu:.....
<u>Adres e-mail</u>	
Data i miejsce urodzenia	
Wiek (liczba <u>pełnych skończonych lat</u> , <u>obliczona na dzień złożenia Formularza rekrutacyjnego</u>)	
Wykształcenie	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (dotyczy także osób, które posiadają wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> Pomaturalne (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną, ale nie ukończyły studiów wyższych) <input type="checkbox"/> Wyższe (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe (uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora). Ukończone szkoły (szkoły „podstawowe” należy wymienić tylko w przypadku gdy stanowią jedyne uzyskane wykształcenie) / uczelnie:
Status na rynku pracy	<input type="checkbox"/> Bezrobotny (tj. osoba zarejestrowana w PUP lub osoba



	<p>niezarejestrowana w PUP pozostająca bez pracy, gotowa do jej podjęcia i aktywnie poszukująca zatrudnienia)</p> <p><input type="checkbox"/> Bierny zawodowo (tj. osoba która nie jest bezrobotna w rozumieniu definicji powyżej, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej tzn. nie pracuje)</p> <p><input type="checkbox"/> Pracujący</p> <p><input type="checkbox"/> Inny</p>
Wypełnić jeśli powyżej oznaczono „Pracujący”	<p><input type="checkbox"/> Przebywam na urlopie macierzyński/rodzicielskim</p> <p><input type="checkbox"/> Przebywam na urlopie wychowawczym</p> <p><input type="checkbox"/> Nie przebywam na ww. urlopach – trwam w zatrudnieniu</p>
Bezrobotny	<p><input type="checkbox"/> do 6 m-cy</p> <p><input type="checkbox"/> od 6 do 12 miesięcy</p> <p><input type="checkbox"/> Powyżej 12 miesięcy</p> <p><input type="checkbox"/> Nie dotyczy</p>
Jestem członkiem rodziny bezpłatnie pomagającym osobie prowadzącej działalność gospodarczą	<p><input type="checkbox"/> Tak</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p>
Jestem w trakcie zakładania działalności gospodarczej	<p><input type="checkbox"/> Tak</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p>
Inne	
Orzeczenie o stopniu Niepełnosprawności	<p><input type="checkbox"/> Tak</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p>
Członek mniejszości etnicznej lub narodowościowej	<p><input type="checkbox"/> Tak</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p>
Migranci	<p><input type="checkbox"/> Tak</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p>
Korzystanie z pomocy społecznej	<p><input type="checkbox"/> Tak</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p>
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<p><input type="checkbox"/> Tak</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p>
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<p><input type="checkbox"/> Tak</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p>
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<p><input type="checkbox"/> Tak</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p>
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<p><input type="checkbox"/> Tak</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p>
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż	<p><input type="checkbox"/> Tak</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p>



wymienione powyżej)	
Zamieszkiwanie na obszarach wiejskich	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Źródło informacji o projekcie	
Ulotka informacyjna	<input type="checkbox"/>
Plakat informacyjny	<input type="checkbox"/>
Ogłoszenie prasowe	<input type="checkbox"/>
Strona internetowa projektu	<input type="checkbox"/>
Znajomi	<input type="checkbox"/>
Inne	<input type="checkbox"/>

Część B

INFORMACJE O PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ	
<p>1. Opis planowanej działalności <i>Proszę opisać przedmiot wykonywanej działalności, główne kategorie oferowanych usług / produktów oraz podać obszar, na jakim firma będzie działać.</i></p>	
<p>2. Charakterystyka klientów <i>Proszę scharakteryzować osoby (instytucje, przedsiębiorstwa), do których kierowana będzie oferta firmy. Dlaczego wybrano taką grupę docelową?</i></p>	
<p>3. Charakterystyka konkurencji <i>Proszę podać, z jakich innych ofert mogą skorzystać klienci. Czym będzie się różnić oferta wnioskodawcy na tle konkurencji? Czy w miejscu planowanej działalności gospodarczej istnieje firma o identycznym/podobnym profilu działalności?</i></p>	
<p>4. Stopień przygotowania inwestycji do realizacji <i>Co jest niezbędne, by planowane przedsiębiorstwo mogło sprawnie funkcjonować (odpowiedni lokal, sprzęt, pracownicy, uprawnienia, itp.)? Czy wnioskodawca podjął jakieś kroki by warunki te spełnić?</i></p>	

5. Zakres planowanej inwestycji <i>Jakie zakupy wnioskodawca planuje sfinansować w ramach otrzymanej dotacji?</i>	
6. Posiadane doświadczenie/ wykształcenie przydatne do prowadzenia działalności	

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Kandydata)

Pouczenie: *Podpisanie niżej wymienionych oświadczeń jest obowiązkowe. Kandydat musi spełnić wszystkie warunki wskazane w oświadczeniach. Niespełnienie chociażby jednego wyklucza go z możliwości udziału w projekcie. Stwierdzenie poświadczenia nieprawdy jest przesłanką do wykluczenia uczestnika z udziału w projekcie na każdym jego etapie.*

OŚWIADCZENIA

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
PESEL	

Ja niżej podpisany oświadczam, że

1. nie posiadam, posiadałam/em wpisu do rejestru Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, Ewidencji Działalności Gospodarczej, nie byłem (-am) zarejestrowany (-a) w Krajowym Rejestrze Sądowym i 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;
2. nie korzystam równoległe z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków przyznanych w ramach innych programów operacyjnych, przeznaczonych na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej;
3. nie byłem karany za przestępstwa popełnione przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. nr 88 poz. 553 z późn. zm.);

4. nie otrzymałem w okresie co najmniej 3 lat poprzedzających dzień przystąpienia do projektu środków na podjęcie działalności gospodarczej pochodzących z funduszy publicznych;
5. w przypadku rozpoczęcia przeze mnie działalności gospodarczej będzie ona zarejestrowana na terenie województwa dolnośląskiego;
6. zapoznałem/em się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości* obowiązującym w projekcie i akceptuję jego warunki;
7. nie zachodzą przesłanki wskazane w § 2 ust. 2 *Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości* **lub inne** przesłanki wskazujące na moje powiązanie z beneficjentem/ partnerem/ wykonawcą/ podmiotem przygotowującym wniosek o dofinansowanie projektu;
8. **dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą;**
9. zostałem/am poinformowany/a że projekt pt. *OD POMYSŁU DO BIZNESU – program wspierania przedsiębiorczości osób bez pracy po 30 roku życia* jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 Działanie 8.3 Samozatrudnienie, przedsiębiorczość oraz tworzenie nowych miejsc pracy.

.....
data i czytelny podpis kandydata

Wyrażam zgodę na:

- przetwarzanie przez BUSINESS SCHOOL Hanna Polak, Marcin Polak Spółka Jawna danych osobowych zawartych w powyższym kwestionariuszu, do celów realizacji projektu oraz ewaluacji *OD POMYSŁU DO BIZNESU – program wspierania przedsiębiorczości osób bez pracy po 30 roku życia* zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 (t.j. Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 ze zm.)
- wykorzystanie mojego wizerunku do celów związanych z realizacją projektu pn. *OD POMYSŁU DO BIZNESU – program wspierania przedsiębiorczości osób bez pracy po 30 roku życia*
- udział w badaniu/ach monitoringowym/ych, które odbędą się w trakcie/ poza kończeniem mojego udziału w projekcie pn. *OD POMYSŁU DO BIZNESU – program wspierania przedsiębiorczości osób bez pracy po 30 roku życia*

.....
data i czytelny podpis kandydata

W załączeniu przedkładam (jeśli dotyczy):

- Zaświadczenie z PUP potwierdzające status osoby bezrobotnej,
- Kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności,
- Inne, tj.