*Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji Uczestników Projektu „Samozatrudnienie naszą szansą”*

*nr RPSL.07.03.03-24-03AC/15-00*

***CZĘŚĆ I***

|  |
| --- |
| **Formularz rekrutacyjny uczestników/czek projektu do PODDziałania 7.3.3** **Regionalny Program operacyjny województwa śląskiego na lata 2014-2020** |
| **Beneficjent**  |  |
| **Tytuł projektu** |  |
| **Nr projektu** |  |
| **Czas trwania projektu** |  |
| **L.p.** |  | Nazwa |  |
| **I** | **Informacje o kandydacie** | Imię (imiona) |  |
| Nazwisko |  |
| Płeć |  |
| Wiek |  |
| PESEL |  |
| NIP |  |
| Stan cywilny |  |
| Wykształcenie |  |
| **Adres zamieszkania** | Ulica |  |
| Nr domu |  |
| Nr lokalu |  |
| Miejscowość |  |
| miasto/wieś |  |
| Kod pocztowy |  |
| Województwo |  |
| Zameldowanie (stałe lub tymczasowe) |  |
| **Dane kontaktowe** | Telefon kontaktowy |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |
| Adres korespondencyjny - jeżeli inny niż adres zamieszkania (ulica, nr domu, lokalu, miejscowość, kod pocztowy, województwo) |  |
| II | **Status****- czy kandydat spełnia kryteria**   | *Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy poniżej* | TAK | NIE |
| Czy kandydat/kandydatka jest osobą, która ma ukończony 50 rok życia ?  |  |  |
| Czy kandydat/kandydatka jest osobą bezrobotną? |  |  |
| w tym: czy jest osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy? |  |  |
| Czy kandydat/kandydatka jest osobą bierną zawodowo/nieaktywną zawodowo? |  |  |
| Czy kandydat/kandydatka jest osobą o niskich kwalifikacjach? |  |  |
| Czy kandydat/kandydatka jest osobą niepełnosprawną? |  |  |

***CZĘŚĆ II***

|  |
| --- |
| **POTRZEBY I PLANY KANDYDATA** |
| I | Status- czy kandydat: | *Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy poniżej* | TAK | NIE |
| zamierza podjąć działalność gospodarczą (jeśli TAK proszę podać datę) | Data: ..………………….. |  |
| będzie prowadził działalność gospodarczą jako osoba fizyczna  |  |  |
| zamierza zarejestrować i rozpocząć działalność gospodarczą na terenie woj. śląskiego |  |  |
| II | Identyfikacja potrzeb w zakresie wsparcia - czy kandydat chciałby korzystać | ze szkoleń?Proszę podać jakich: |  |  |
| z doradztwa?Proszę podać tematykę doradztwa: |  |  |
| ze wsparcia finansowego na rozwój przedsiębiorczości? |  |  |
| ze wsparcia pomostowego? |  |  |
| III | Alternatywy – czy kandydat uruchomi działalność gospodarczą, jeżeli nie otrzyma: | Wsparcia finansowego na rozwój przedsiębiorczości |  | - uzasadnienie: |
| wsparcia pomostowego |  | - uzasadnienie: |
| IV | Informacja o innych osobach biorących udział w postępowaniu rekrutacyjnym, z którymi potencjalny uczestnik projektu zamierza założyć spółkę cywilną/ spółkę jawną/ spółkę partnerską (*niepotrzebne skreślić)-* jeżeli dotyczy |  |
| V | Informacje dodatkowe: | Miejscowość w której ma być prowadzona działalność (nazwa miejscowości/powiat) | ……………………………………………………………… |

 ***CZĘŚĆ III***

|  |
| --- |
| ***OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ*** |
| **I** **OPIS POMYSŁU NA FIRMĘ I SZANSE JEJ PRZETRWANIA** | Proszę opisać planowane przedsięwzięcie (m.in. na czym będzie polegać, sektor/branża w jakiej będzie prowadzona działalność, charakterystyka produktu/usługi) |
|  |
| Proszę opisać kto będzie klientem Pani/Pana firmy, do kogo kierowany jest produkt |
|  |
| Proszę opisać potencjalną konkurencję na rynku, podać jej zalety, wady itp. |
|  |
| Proszę opisać jakie działania zostały przez Panią/Pana podjęte w celu uruchomienia działalności gospodarczej (np. rozeznanie rynku, zapewnienie dostawców, odbiorców) |
|  |
| Proszę określić szanse i zagrożenia dla planowanej działalności gospodarczej. Jakie są Pani/Pana zdaniem mocne i słabe strony planowanej działalności? |
| Mocne strony | Słabe strony |
| Szanse | Zagrożenia |
| **II****PODJĘTE DZIAŁANIA I PLANOWANE KOSZTY INWESTYCJI** | Jakie nakłady finansowe (np. zakup środków trwałych, towary i materiały, reklama i promocja, koszty stałe) są niezbędne do prowadzenia planowanej przez Pana/Panią działalności gospodarczej? (okres 12 pierwszych miesięcy działalności ogółem – należy też uwzględnić nakłady finansowe nie objęte dotacją inwestycyjną |
|  |
| Jakie planowane zakupy będą objęte dotacją inwestycyjną w ramach projektu (proszę określić wartość oraz podać uzasadnienie)  |
| Lp | Przedmiot zakupu | Kwota brutto (w zł) | Uzasadnienie zakupu w związku z zamierzoną działalnością |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Czy posiada Pani/Pan już środki techniczne do rozpoczęcia działalności gospodarczej (np. niezbędny sprzęt), bądź inne zasoby (np. lokal, własne środki finansowe ) konieczne do prowadzenia działalności? |
|  |
| **III****ZGODNOŚĆ KWALIFIKACJI, WYKSZTAŁCENIA ORAZ DOŚWIADCZENIA DO PODEJMOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**  | Proszę opisać doświadczenie zawodowe związane z profilem podejmowanej działalności |
|  |
| Posiadane wykształcenie oraz ewentualne posiadane dodatkowe kwalifikacje np. certyfikaty, zaświadczenia, uprawnienia, ukończone szkolenia. Proszę podać tylko te związane z profilem podejmowanej działalności. |
|  |
| Proszę opisać dodatkowe umiejętności istotne z punktu widzenia planowanej działalności gospodarczej |
|  |
| **IV****MOTYWACJA I****UZASADNIENIE DLA PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ** | Proszę podać powody, dla których zdecydował/a się Pan/Pani aplikować do udziału w projekcie |
|  |
| Proszę podać wewnętrzne motywy oraz/lub zewnętrzne uwarunkowania dla planowanej działalności gospodarczej (uzasadnienie) wraz z podaniem danych ilościowych i jakościowych uzasadniających daną działalność gospodarczą. |
|  |

***CZĘŚĆ IV***

|  |
| --- |
| ***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 z Regulaminem rekrutacji uczestników i akceptuję jego warunki.
 |
| 1. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
 |
| 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. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji procesu rekrutacji oraz monitoringu i ewaluacji projektu.
 |
| 1. Oświadczam, że **posiadałem (am)/ nie posiadałem (am)\*** zarejestrowanej działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do Projektu. Proszę podać datę wyrejestrowania działalności (jeśli dotyczy) …………..
 |
| 1. Oświadczam, że **byłem/byłam zarejestrowany (a)/ nie byłem/byłam zarejestrowany(a)\*** jako przedsiębiorca w Krajowym Rejestrze Sądowym. Oświadczam, iż nie prowadziłem/am działalności na podstawie odrębnych przepisów (w tym m.in. działalności adwokackiej, komorniczej) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do Projektu. Proszę podać datę wyrejestrowania z KRS (jeśli dotyczy) …………..
 |
| 1. Oświadczam, że **zawiesiłem (am)/ nie zawiesiłem (am)\*** prowadzenia działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do Projektu.
 |
| 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 lub wykonawcy.
 |
| 1. Oświadczam, że **byłem(am) karany(a)/ nie byłem(am) karany(a)\*** za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny oraz korzystam z pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
 |
| 1. Oświadczam, że w dniu przystąpienia do projektu **posiadam\*/ nie posiadam\*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
 |
| 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 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, 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, 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, że **odbywam/ nie odbywam**\* karę/-y\* pozbawienia wolności.
 |
| ……………………………… ……..……………………………………………………………….(miejscowość, data) (podpis Kandydata ) |

\* Niepotrzebne skreślić

***CZĘŚĆ V***

|  |
| --- |
| ***POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA KANDYDATA/KANDYDATKI*** |
| 1. **Oświadczenie o dacie urodzenia i miejscu zamieszkania.**

Ja, ………………… (imię i nazwisko), niżej podpisany(na), niniejszym oświadczam, że urodziłem(am) się (rok/miesiąc/dzień) …………………… oraz mieszkam (na stałe/tymczasowo\*) w (miejscowość) ………………………………………….. przy ul. ……………………………… nr domu …….. nr lokalu………. .Jednocześnie oświadczam, że zostałem pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. ……………………………… ..……………………………………………………………….(miejscowość, data) (podpis Kandydata ) |
| 1. **Oświadczenie o byciu osobą o niskich kwalifikacjach zawodowych**

Ja, ………………… (imię i nazwisko), niżej podpisany(na), niniejszym oświadczam, że jestem osobą o niskich kwalifikacjach zawodowych, tzn. posiadam wyksztalcenie co najwyżej średnie. Jednocześnie oświadczam, że zostałem pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. ……………………………… ..………………………………………………………………. (miejscowość, data) (podpis Kandydata ) |

\* Niepotrzebne skreślić.

|  |
| --- |
| 1. **Oświadczenie o bierności zawodowej**

Ja, ………………… (imię i nazwisko), niżej podpisany(na), niniejszym oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo tzn. osobą, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna)[[1]](#footnote-1). Jednocześnie oświadczam, że zostałem pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. ……………………………… ..………………………………………………………………. (miejscowość, data) (podpis Kandydata ) |
| 1. **Oświadczenie o byciu osobą bezrobotną**

Ja, ………………… (imię i nazwisko), niżej podpisany(na), niniejszym oświadczam, że jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną/niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy, tzn. osobą, która pozostaje bez pracy, jest gotowa do podjęcia pracy i aktywnie jej poszukuje. Jednocześnie oświadczam, że zostałem pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. ……………………………… ..………………………………………………………………. (miejscowość, data) (podpis Kandydata) |
| 1. **Oświadczenie o byciu osobą z niepełnosprawnościami**

Ja, ………………… (imię i nazwisko), niżej podpisany(na), niniejszym oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami, tzn. osobą która posiada znaczny, umiarkowany bądź lekki stopień niepełnosprawności. Jednocześnie oświadczam, że zostałem pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. ……………………………… ..………………………………………………………………. (miejscowość, data) (podpis Kandydata) |
| **6.Oświadczenie** *Ja, ………………… (imię i nazwisko), niżej podpisany(na), niniejszym oświadczam, że deklaruję (TAK/NIE) prowadzenie działalności gospodarczej w obszarach rozwoju technologicznego regionu wskazanych w Programie Rozwoju Technologicznego Województwa Śląskiego na lata 2010-2020.*Jednocześnie oświadczam, że zostałem pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. ……………………………… ..……………………………………………………………… (miejscowość, data) (podpis Kandydata) |

1. [↑](#footnote-ref-1)