*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)