

Projekt „Samozatrudnienie naszą szansą” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

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				
		<b>Beneficjent</b>		
		<b>Tytuł projektu</b>		
		<b>Nr projektu</b>		
		<b>Czas trwania projektu</b>		
<b>L.p.</b>		Nazwa		
<b>I</b>	<b>Informacje o kandydacie</b>	Imię (imiona)		
		Nazwisko		
		Płeć		
		Wiek		
		PESEL		
		NIP		
		Stan cywilny		
		Wykształcenie		
	<b>Adres zamieszkania</b>	Ulica		
		Nr domu		
		Nr lokalu		
		Miejscowość		
		miasto/wieś		
		Kod pocztowy		
		Województwo		
		Zameldowanie (stałe lub tymczasowe)		
	<b>Dane kontaktowe</b>	Telefon kontaktowy		
		Adres poczty elektronicznej		
		Adres korespondencyjny - jeżeli inny niż adres zamieszkania (ulica, nr domu, lokalu, miejscowość, kod pocztowy, województwo)		
	<b>II</b>	<b>Status - czy kandydat spełnia kryteria</b>	<i>Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy poniżej</i>	TAK
			Czy kandydat/kandydatka jest osobą, która ma ukończony 50 rok życia ?	
Czy kandydat/kandydatka jest osobą bezrobotną?				
w tym: czy jest osobą				
			NIE	





Projekt „Samozatrudnienie naszą szansą” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

		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				
		Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy poniżej	TAK	NIE
I	Status - czy kandydat:	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 ( <i>niepotrzebne skreślić</i> )- jeżeli dotyczy			





Projekt „Samozatrudnienie naszą szansą” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

V	Informacje dodatkowe:	Miejscowość w której ma być prowadzona działalność (nazwa miejscowości/powiat)	.....
---	-----------------------	--	-------

**CZĘŚĆ III**

<b>OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ</b>	
<b>I OPIS POMYSŁU NA FIRMĘ I SZANSE JEJ PRZETRWANIA</b>	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.	



Projekt „Samozatrudnienie naszą szansą” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

	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. Jakiej są Pani/Pana zdaniem mocne i słabe strony planowanej działalności?	
	Mocne strony	Słabe strony
Szanse	Zagrożenia	



Projekt „Samozatrudnienie naszą szansą” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

<b>II PODJĘTE DZIAŁANIA I PLANOWANE KOSZTY INWESTYCJI</b>	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



Projekt „Samozatrudnienie naszą szansą” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

	<p>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?</p>
<p><b>III ZGODNOŚĆ KWALIFIKACJI, WYKSZTAŁCENIA ORAZ DOŚWIADCZENIA DO PODEJMOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ</b></p>	<p>Proszę opisać doświadczenie zawodowe związane z profilem podejmowanej działalności</p>
	<p>Posiadane wykształcenie oraz ewentualne posiadane dodatkowe kwalifikacje np. certyfikaty, zaświadczenia, uprawnienia, ukończone szkolenia. Proszę podać tylko te związane z profilem podejmowanej działalności.</p>



Projekt „Samozatrudnienie naszą szansą” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

	<p>Proszę opisać dodatkowe umiejętności istotne z punktu widzenia planowanej działalności gospodarczej</p>
<p><b>IV MOTYWACJA I UZASADNIENIE DLA PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ</b></p>	<p>Proszę podać powody, dla których zdecydował/a się Pan/Pani aplikować do udziału w projekcie</p>



Projekt „Samozatrudnienie naszą szansą” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

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: <b>W wierszach poniżej należy wykreślić niewłaściwą odpowiedź</b>
1. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji uczestników i akceptuję jego warunki.
2. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
3. Oświadczam, iż <b>jestem/ nie jestem*</b> 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.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji procesu rekrutacji oraz monitoringu i ewaluacji projektu.
5. Oświadczam, że <b>posiadałem (am)/ nie posiadałem (am)*</b> zarejestrowanej działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do Projektu. Proszę podać datę wyrejestrowania działalności (jeśli dotyczy) .....
6. Oświadczam, że <b>byłem/byłam zarejestrowany (a)/ nie byłem/byłam zarejestrowany(a)*</b> 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) .....
7. Oświadczam, że <b>zawiesiłem (am)/ nie zawiesiłem (am)*</b> prowadzenia działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do Projektu.
8. Oświadczam, że <b>korzystam/ nie korzystam*</b> równoległe 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.
9. Oświadczam, że <b>byłem(am) zatrudniony(a)/nie byłem(am) zatrudniony(a)*</b> w rozumieniu Kodeksu Pracy w ciągu ostatnich 3 lat u Beneficjenta lub wykonawcy.
10. Oświadczam, że <b>byłem(am) karany(a)/ nie byłem(am) karany(a)*</b> 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.
11. Oświadczam, że w dniu przystąpienia do projektu <b>posiadam*/ nie posiadam*</b> nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.





Projekt „Samozatrudnienie naszą szansą” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

12. 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, przekraczałyby 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.

13. 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.

14. Oświadczam, iż **cięży / nie cięży\*** na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem.

15. 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.

16. 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 pouczoney o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis Kandydata )

#### 2. 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 wykształcenie co najwyżej średnie.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem pouczoney o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis Kandydata )

\* Niepotrzebne skreślić.





### 3. 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)<sup>1</sup>.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem pouczone o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis Kandydata )

### 4. 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 pouczone o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis Kandydata)

### 5. 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 pouczone o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis Kandydata)





Fundusze Europejskie  
Program Regionalny

 Śląskie.

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Samozatrudnienie naszą szansą” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

### 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.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis Kandydata)

