



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji

Data wpływu formularza zgłoszeniowego: Nr formularza zgłoszeniowego:
.....

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Do Projektu „SAMOZATRUDNIENIE SZANSĄ NA PRACĘ”

Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego

Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

Realizacja projektu jest współfinansowana przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Część I - INFORMACJE O KANDYDACIE

1. Imię/imiona
2. Nazwisko:
3. Obywatelstwo:
4. Data i miejsce urodzenia:
5. Nr dowodu osobistego:
6. PESEL:
7. NIP:
8. Adres zameldowania: województwo: powiat: miejscowość ulica: nr domu nr lokalu kod pocztowy: miejscowość.....
9. Adres korespondencyjny: województwo: powiat: ulica: nr domunr lokalu: kod pocztowy: miejscowość:
10. Numer telefonu domowego (wraz z kierunkowym):
11. Numer telefonu komórkowego:
12. Adres poczty elektronicznej do kontaktu:

Lider Projektu:



Regionalna
Izba
Gospodarcza
w Starachowicach

Partnerzy:



Akademia Przedsiębiorczości
Spółka z o.o.

Powiatowy Urząd Pracy
w Starachowicach



13. Status Kandydata oraz przynależność do grupy docelowej:

osoba fizyczna nieposiadająca zatrudnienia w wieku powyżej 29 roku życia¹ zamierzająca rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej, z wyłączeniem zarejestrowanej w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, Krajowym Rejestrze Sądowym, lub prowadząca działalność na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu,

osoba bezrobotna, poszukująca pracy (pozostająca bez zatrudnienia) i **bierna zawodowo**, znajdująca się w szczególnej sytuacji na rynku pracy, tj

- kobieta,
- osoba po 50 r. życia²,
- z niepełnosprawnościami,
- długotrwale bezrobotna,
- niskowkwalifikowana,

osoba odchodząca z rolnictwa zarejestrowana jako bezrobotna oraz członkowie jej rodziny zarejestrowani jako bezrobotni, pod warunkiem, że należą do osób znajdujących się w szczególnej sytuacji na rynku pracy, w tym:

- kobieta,
- osoba po 50 r. życia,
- z niepełnosprawnościami,
- długotrwale bezrobotna,
- niskowkwalifikowana,

a ich gospodarstwa rolne nie przekraczają 2 ha przeliczeniowych

14. Wykształcenie:

podstawowe/gimnazjalne

średnie/ponadgimnazjalne.....[podać jakie]

pomaturalne.....[podać jakie]

wyższe.....[podać jakie]

15. Proszę podać tematy szkoleń/kursów, które Pan/Pani ukończył/a

¹ Grupę docelową stanowią jedynie osoby powyżej 29 roku życia (do projektu kwalifikować się będą wyłącznie osoby, które w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie ukończyły 30 rok życia). Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.

² Osoby po 50 roku życia, to te, które w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie ukończyły 50 lat. Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.

Lider Projektu:



Partnerzy:



Powiatowy Urząd Pracy
w Starachowicach



16. Doświadczenie zawodowe:

Okres zatrudnienia	Nazwa firmy	Zawód wykonywany	Czynności i zadania wykonywane

17. Jakie dotychczasowe doświadczenia i nabyte umiejętności zamierza Pani/Pan wykorzystać prowadząc działalność gospodarczą?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Część II - OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA

1. Proszę opisać planowaną przez Panią/Pana działalność gospodarczą (lokalizacja siedziby, lokalizacja miejsc wykonywania działalności, teren działania, planowana forma prowadzenia działalności, branża, jeżeli to możliwe to podać nr PKD wraz z pełną nazwą przedmiotu PKD, przedmiot planowanej działalności, pozwolenia i licencje wymagane dla planowanej działalności, planowane zatrudnienie, lista firm – potencjalnych kooperantów, opis potencjalnych odbiorców towarów, usług oferowanych przez Panią/Pana przedsiębiorstwo, przewidywaną rentowność przedsięwzięcia).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Large empty area with horizontal dotted lines for writing.

2. Proszę podać mocne strony planowanego przedsięwzięcia

Large empty area with horizontal dotted lines for writing.

Lider Projektu:



Regionalna
Izba
Gospodarcza
w Starachowicach

Partnerzy:



Akademia Przedsiębiorczości
Spółka z o.o.

Powiatowy Urząd Pracy
w Starachowicach





3. Proszę podać słabe strony i wskazać zagrożenia, które mogą utrudnić realizację przedsięwzięcia i opisać, w jaki sposób zamierza Pani/Pan sobie z nimi poradzić.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Proszę określić planowane wydatki związane z uruchomieniem własnej działalności oraz przewidywane źródła finansowania.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Czy w Pani/Pana branży istnieje konkurencja i jaką ma Pani/Pan wiedzę na jej temat.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lider Projektu:



Regionalna Izba Gospodarcza w Starachowicach

Partnerzy:



Akademia Przedsiębiorczości Spółka z o.o.

Powiatowy Urząd Pracy w Starachowicach



6. Proszę opisać jakie planuje Pani/Pan podjąć działania promocyjne krótko i długoterminowe w związku z planowaną działalnością gospodarczą.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Jakiej ma Pani/Pan oczekiwania w związku z udziałem w projekcie ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Źródła informacji o projekcie (zakreślić odpowiednie)

- Ulotka informacyjna
- Plakat informacyjny
- Ogłoszenie prasowe
- Strona internetowa firmy



Oświadczenia:

- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
- Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
- Oświadczam, że nie byłem(am) zarejestrowany(a) w Ewidencji Działalności Gospodarczej, Krajowym Rejestrze Sądowym, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz nie prowadziłem(am) działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.
- Oświadczam, że nie korzystam równoległe z innych środków publicznych, w tym ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz w ramach Poddziałania 10.4.1 na rozpoczęcie działalności gospodarczej.
- Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji oraz Regulaminem przyznawania środków finansowych na rozpoczęcie działalności gospodarczej i akceptuję zawarte w nich warunki.
- Oświadczam, że planuję zarejestrować działalność gospodarczą na terenie województwa świętokrzyskiego.
- Oświadczam, że nie byłem (am) karany(a) za przestępstwo popełnione umyślnie ściągane z oskarżenia publicznego lub umyślnie przestępstwo skarbowe i nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne.
- Ja niżej podpisany(a) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z procedurą rekrutacji oraz realizacją projekt „SAMOZATRUDNIENIE SZANSĄ NA PRACĘ”, zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. 2014 poz.1182 j.t.).
- Oświadczam, że nie byłem współnikiem spółek osobowych prawa handlowego (spółki jawnej, spółki partnerskiej, spółki komandytowej, spółki komandytowo-akcyjnej) oraz spółek cywilnych w okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do Projektu.
- Oświadczam, że nie byłem udziałowcem lub akcjonariuszem spółek kapitałowych prawa handlowego (spółek z ograniczoną odpowiedzialnością, spółek akcyjnych) w okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do Projektu. (Dopuszczalne jest uczestnictwo w Projekcie udziałowców lub akcjonariuszy spółek kapitałowych prawa handlowego, których akcje są notowane na giełdzie papierów wartościowych).
- Oświadczam, że nie byłem członkiem spółdzielni utworzonej na podstawie prawa spółdzielczego w okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do Projektu. (Dopuszczalne jest uczestnictwo w Projekcie osób będących członkami spółdzielni oszczędnościowo-pożyczkowych, spółdzielni budownictwa mieszkaniowego i banków spółdzielczych, jeżeli nie osiągnęły przychodu z tytułu tego członkostwa).
- Oświadczam, iż w bieżącym roku podatkowym oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych nie otrzymałem pomocy de minimis z różnych źródeł i w różnych formach, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą ubiegam się obecnie, nie przekracza równowartości w złotych kwoty 200 000 euro, lub w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego - równowartości w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.
- Oświadczam, że nie planuję uruchomienie działalności gospodarczej w zakresie wymienionym w art. ust. 2 lit. c id ust. 3 lit. d oraz ust.4 i 5 Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014).
- Oświadczam, iż nie jestem karany/a karą zakazu dostępu ośrodków o których mowa a art. 5 ust. 3 pkt.1 i 4 Ustawy o finansach publicznych z dnia 27.08.2009 r. (Dz.U. 2013 poz. 885 j.t.)

.....
Data i czytelny podpis

Lider Projektu:



Regionalna
Izba
Gospodarcza
w Starachowicach

Partnerzy:



Akademia Przedsiębiorczości
Spółka z o.o.

Powiatowy Urząd Pracy
w Starachowicach





Do formularza zgłoszeniowego przedkładam poniższe załączniki:

1. Deklaracja uczestnictwa w projekcie „**Samozatrudnienie szansą na pracę**”.
2. Kserokopia dowodu osobistego poświadczona własnoręcznie za zgodność z oryginałem.
3. Zaświadczenie o posiadanym statusie z Powiatowego Urzędu Pracy.
4. Oświadczenie o posiadaniu statusu osoby biernej zawodowo.
5. Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności.
6. Zaświadczenie o posiadaniu gospodarstwa rolnego i jakiej wielkości.
7. Oświadczenie o udziale w innym projekcie.
8. Oświadczenie o zmianie systemu ubezpieczeń.

UWAGA: Wnioski niekompletne będą odrzucane z przyczyn formalnych

Lider Projektu:



Regionalna
Izba
Gospodarcza
w Starachowicach

Partnerzy:



Akademia Przedsiębiorczości
Spółka z o.o.

Powiatowy Urząd Pracy
w Starachowicach

