



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

## **FORMULARZ REKRUTACYJNY** **Do Projektu „Sprawni w biznesie”**

*Projekt realizowany w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VI – Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działanie 6.2 – Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia. Realizacja projektu jest współfinansowana przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Wsparcie dla osób zamierzających rozpocząć działalność gospodarczą.*

### **Część I - INFORMACJE O KANDYDACIE**

<b>1. Imię/imiona</b>
<b>2. Nazwisko:</b>
<b>3. Obywatelstwo:</b>
<b>4. Data i miejsce urodzenia:</b>
<b>5. Nr dowodu osobistego:</b>
<b>6. PESEL:</b>
<b>7. NIP:</b>
<b>8. Adres zameldowania:</b>  województwo: ..... powiat: ..... miejscowość .....
ulica: ..... nr domu ..... nr lokalu .....
kod pocztowy: ..... miejscowość .....
<b>9. Adres korespondencyjny:</b>  województwo: ..... powiat: .....
ulica: ..... nr domu ..... nr lokalu: .....
kod pocztowy: ..... miejscowość: .....

<b>10. Numer telefonu domowego (wraz z kierunkowym):</b>
<b>11. Numer telefonu komórkowego:</b>
<b>12. Adres poczty elektronicznej do kontaktu:</b>
<b>13. Status Kandydata oraz przynależność do grupy docelowej:</b>
Osoba fizyczna zamierzająca rozpocząć działalność gospodarczą, w tym: <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna – zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy. <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna – osoba zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy, osoba pozostająca w rejestrze Powiatowego Urzędu Pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat <input type="checkbox"/> osoba pozostająca bez zatrudnienia, która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni. <input type="checkbox"/> osoba do 25 roku życia. <input type="checkbox"/> osoba po 50 roku życia. <input type="checkbox"/> osoba niepełnosprawna – osoba o której mowa w Ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997 nr 123 poz. 776, z poz. zm.), w szczególności osoba z trwałą lub okresową niezdolnością do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy. <input type="checkbox"/> innej ..... <i>[jakiej]</i>
<b>14. Wykształcenie:</b>
<input type="checkbox"/> podstawowe/gimnazjalne <input type="checkbox"/> średnie/ponadgimnazjalne ..... <i>[podać jakie]</i> <input type="checkbox"/> pomaturalne..... <i>[podać jakie]</i> <input type="checkbox"/> wyższe..... <i>[podać jakie]</i>
<b>15. Proszę podać tematy szkoleń/kursów, które Pan/Pani ukończył/a</b>
1. .... 2. .... 3. .... 4. .... 5. .... 6. .... 7. ....

**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 Pani/Pana przedsiębiorstwo, przewidywaną rentowność przedsięwzięcia).

A large rectangular area with a solid black border, containing 20 horizontal dotted lines spaced evenly down the page, intended for handwriting practice.

**2. Proszę podać mocne strony planowanego przedsięwzięcia**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**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.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**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 ?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....







<b>Płeć</b>	
<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
<b>Źródła informacji o projekcie (zakreślić odpowiednie)</b>	
<input type="checkbox"/> Ulotka informacyjna <input type="checkbox"/> Plakat informacyjny <input type="checkbox"/> Ogłoszenie prasowe <input type="checkbox"/> Strona internetowa firmy <input type="checkbox"/> Znajomi <input type="checkbox"/> Inne (jakie?) .....	
<b>Oświadczenia:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.</li> <li>• 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 tym m.in. działalności adwokackiej, komorniczej lub oświatowej) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.</li> <li>• Oświadczam, że nie korzystam równoległe z innych środków publicznych, w tym ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz w ramach Poddziałania 8.1.2 / Działania 6.2, na rozpoczęcie działalności gospodarczej.</li> <li>• Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji oraz Regulaminem przyznawania środków finansowych na rozpoczęcie działalności gospodarczej i akceptuję zawarte w nich warunki.</li> <li>• Oświadczam, że planuję zarejestrować działalność gospodarczą na terenie województwa świętokrzyskiego.</li> <li>• Oświadczam, że nie byłem (am) karany(a) za przestępstwo popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe i nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne.</li> <li>• Ja niżej podpisany(a) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z procedurą rekrutacji oraz realizacją projektu [<i>podać tytuł projektu</i>], zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. Nr 133 poz.883).</li> <li>• 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.</li> <li>• 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).</li> <li>• 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).</li> <li>• Oświadczam, iż w bieżącym roku kalendarzowym oraz dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych 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.</li> </ul>	

- Oświadczam, że nie planuję uruchomienie działalności gospodarczej w zakresie wymienionym w § 32 ust. 2 Rozporządzeniu Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 15 grudnia 2010 r. w sprawie udzielania pomocy publicznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (Dz. U. z 2010 r. Nr 239, poz. 1598) oraz Rozporządzeniu Ministra Rozwoju Regionalnego z 20 października 2011 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie udzielania pomocy publicznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (Dz. U. z 2011 r. Nr 233, poz. 1383).

.....  
Data i czytelny podpis

*Do formularza rekrutacyjnego przedkładam poniższe załączniki:*

- 1. Deklaracja uczestnictwa w projekcie „Sprawni w biznesie”*
- 2. Oświadczenie o statusie osoby bezrobotnej*
- 3. Kopia dokumentu tożsamości poświadczona za zgodność z oryginałem*
- 4 Aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.*

***UWAGA: Wnioski niekompletne będą odrzucane z przyczyn formalnych***