

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji

Data wpływu formularza zgłoszeniowego: Nr formularza zgłoszeniowego:

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Do Projektu

„TWOJA FIRMA-WSPOMAGAMY PRZEDSIĘBIORCZYCH W WOJEWÓDZTWIE ŚWIĘTOKRZYSKIM”

*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:	
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) znajdująca się w szczególnej sytuacji na rynku pracy, tj.

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

osoba bierna zawodowo, znajdująca się w szczególnej sytuacji na rynku pracy, tj.

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

osoba odchodząca z rolnictwa zarejestrowana jako bezrobotna/ nieaktywna zawodowo/* lub członkowie jej rodziny zarejestrowani jako bezrobotni, pod warunkiem, że ich gospodarstwa rolne nie przekraczają 2 ha przeliczeniowych oraz należą do osób znajdujących się w szczególnej sytuacji na rynku pracy, tj.

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

mieszkaniec obszarów wiejskich

**Niepotrzebne skreślić*

14. Wykształcenie:

podstawowe/gimnazjalne

średnie/ponadgimnazjalne[podać jakie]

pomaturalne.....[podać jakie]

wyższe.....[podać jakie]

15. Czy w przypadku zakwalifikowania do projektu chciałby/aby Pan/Pani skorzystać z opieki nad dzieckiem lub osobą zależną (jeżeli w/w osoby są pod Pana/Pani opieką) w trakcie trwania szkolenia?

Tak

Nie

¹ Grupę docelową stanowią mogą 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.

16. W przypadku zakwalifikowania do projektu prosimy podać czy ma Pan/Pani specjalne potrzeby wynikające ze stanu zdrowia lub z niepełnosprawności i określić zakres koniecznych udogodnień, które ewentualnie moglibyśmy zapewnić.

Nie

Tak (określić jakie)

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

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

18. Doświadczenie zawodowe:

Okres zatrudnienia	Nazwa firmy	Zawód wykonywany	Czynności i zadania wykonywane

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 ?

.....

.....

.....

