



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

<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>

**13. Status Kandydata oraz przynależność do grupy docelowej:**

osoba fizyczna nieposiadająca zatrudnienia w wieku powyżej 29 roku życia<sup>1</sup> 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 niskokwalifikowana.

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

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

**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 niskokwalifikowana.

**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

<sup>1</sup> 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.

Nie

**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

**19. 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).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**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.**

.....

.....

.....



.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**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 10.2.1 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 ścigane 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 projektu [*Twoja firma – wspomagamy przedsiębiorczych w województwie świętokrzyskim*], 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 osiągają 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

**Do formularza zgłoszeniowego przedkładam poniższe załączniki:**

1. **Deklaracja uczestnictwa w projekcie *Twoja firma - wspomagamy przedsiębiorczych w województwie świętokrzyskim*.**
2. **Kserokopia dowodu osobistego poświadczona własnoręcznie za zgodność z oryginałem.**
3. **Aktualne zaświadczenie z PUP o byciu osobą bezrobotną/długotrwale bezrobotną, oraz o posiadaniu profilu pomocy (I lub II).**
4. **Aktualne Zaświadczenie z KRUS o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników.**
5. **Oświadczenie o posiadaniu statusu osoby nieaktywnej zawodowo.**
6. **Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności wydana przez Powiatowe/miejskie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności lub Wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności.**
7. **Oświadczenie o wielkości gospodarstwa rolnego i zamiarze odejścia z rolnictwa.**

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