**Formularz rekrutacyjny do projektu „Przygotowani do zmiany”**

**nr RPKP.08.05.02-04-0118/17– ścieżka Działalność gospodarcza**

|  |
| --- |
| **Data wpływu Formularza do biura projektu .................................. podpis .................................**  **Numer ewidencyjny ……………………………………… *(wypełnia Beneficjent)*** |

**I. Dane potencjalnego uczestnika projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane kandydata** | |
| **Dane osobowe** | |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Data urodzenia |  |
| **Adres zamieszkania** | |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Numer domu |  |
| Numer lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| **Dane kontaktowe** | |
| Telefon |  |
| Adres e-mail |  |
| **Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zamieszkania)** | |
| Ulica |  |
| Numer domu |  |
| Numer lokalu |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| **Preferowana forma kontaktu** | |
| e-mail  telefonicznie  listownie | |

**II. Aktualny status potencjalnego uczestnika projektu**

**Oświadczam, że (zaznaczyć „x”):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | Jestem osobą zwolnioną z przyczyn dotyczących pracodawcy w okresie do 6 miesięcy przed przystąpieniem do projektu[[1]](#footnote-1)  *W przypadku zaznaczenia do formularza należy dołączyć kserokopię świadectwa pracy* |  |
| **2.** | Jestem osobą zagrożoną zwolnieniem[[2]](#footnote-2)  *W przypadku zaznaczenia do formularza należy dołączyć oświadczenie pracodawcy o zagrożeniu zwolnieniem***,** *tj. byciu zatrudnionym u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz. U. z 2016 r. poz. 1474) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych* |  |
| **3.** | Jestem pracownikiem przewidzianym do zwolnienia[[3]](#footnote-3)  *W przypadku zaznaczenia do formularza należy dołączyć kserokopię wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika lub oświadczenie pracodawcy o przewidywaniu zwolnienia danego pracownika* |  |
| **4.** | Ponadto należę do jednej z poniższych grup: | |
| * osoby poniżej 30 roku życia[[4]](#footnote-4), |  |
| * osoby powyżej 50 roku życia[[5]](#footnote-5), |  |
| * kobiety, |  |
| * osoby z niepełnosprawnościami [[6]](#footnote-6),   *W przypadku zaznaczenia do formularza należy dołączyć kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności* |  |
| * osoby o niskich kwalifikacjach[[7]](#footnote-7) (posiadające maksymalnie średnie wykształcenie). |  |

**III. Krótki opis planowanej działalności gospodarczej:**

* **Opis planowanej działalności gospodarczej** - Opisz zaplanowany rodzaj działalności,planowane miejsce prowadzenia działalności (własny lokal, lokal wynajmowany, itp.), obszar działania (lokalny, ogólnopolski), planowane działania promocyjne/reklamowe.W przypadku posiadania osób/firm zainteresowanych oferowanymi usługami zasygnalizuj ten fakt.

|  |
| --- |
|  |

* **Planowane koszty inwestycji** - Opisz planowane wydatki, w tym te które planujesz pokryć z dotacji. Ewentualnie jeśli jesteś w stanie oszacować, opisz planowane przychody/zyski z działalności.

|  |
| --- |
|  |

* **Posiadane kwalifikacje, doświadczenie i i umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej** - Opisz posiadane wykształcenie, ukończone kursy/szkolenia, nabyte kwalifikacje. Opisz swoje doświadczenie zawodowe. Wskaż w jaki sposób posiadane umiejętności/doświadczenia przydadzą się w planowanej działalności gospodarczej

|  |
| --- |
|  |

**IV. Oświadczenia.**

**Oświadczam, że spełniam podstawowe warunki grupy docelowej niniejszego projektu, tj.:**

- zamieszkuję[[8]](#footnote-8), pracuję lub uczę się na obszarze województwa kujawsko-pomorskiego,

- posiadam wykształcenie minimum podstawowe (8 klas) lub gimnazjalne,

**Oświadczam, że:**

- przyjmuję do wiadomości, iż: Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy RPO WK-P 2014-2020 – Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego, reprezentujący Instytucję Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Placu Teatralnym 2, 87-100 Toruń. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - minister właściwy ds. rozwoju regionalnego na mocy art. 71 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460 z późn. zm.), mający siedzibę przy Placu Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 na podstawie:

* w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy RPO WK-P 2014-2020:
  1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia   
     17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego   
     i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. U. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 320-469 z późn. zm.);
  2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia   
     17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. U. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 470–486);
  3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 217 z późn. zm.);
* w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
  + 1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego   
       i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. U. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 320-469 z późn. zm.);
    2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia   
       17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. U. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 470–486);
    3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 217 z późn. zm.);
    4. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia   
       22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między Beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. U. UE L 286 z dnia 30 września 2014 r., s.1).

Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu potwierdzenia kwalifikowalności uczestnictwa w Projekcie nr RPKP.08.05.02-04-0118/17.

- w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie przekażę Beneficjentowi dokumenty dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji,

- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych,

- nie posiadałem/-am zarejestrowanej działalności gospodarczej w Krajowym Rejestrze Sądowym, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub nie prowadziłem/-am działalność na podstawie odrębnych przepisów (w tym m.in. działalność adwokacką, komorniczą lub oświatową) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia biznesplanu,

- nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków przyznawanych w ramach PROW 2014-2020 i RPO WK-P 2014+, przeznaczonych na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej. Otrzymane dofinansowanie nie stanowi wkładu własnego w innych projektach,

- zostałem/-am poinformowany/-a, że ścieżka uczestnictwa w projekcie obejmuje łącznie następujące formy wsparcia: doradztwo zawodowe z przygotowaniem Indywidualnego Planu Działania, wsparcie psychologiczne, szkolenie „ABC Przedsiębiorczości”, bezzwrotna dotacja na rozpoczęcie działalności gospodarczej, wsparcie pomostowe finansowe i doradcze,

* deklaruję uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia wymienionych powyżej,
* akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu, a w przypadku niezakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/-a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do realizatora projektu,

- w przypadku rozpoczęcia przeze mnie działalności gospodarczej będzie ona zarejestrowana na terenie województwa kujawsko-pomorskiego,

- nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (w tym w ramach umów cywilnoprawnych) z Beneficjentem (Projektodawcą) oraz nie łączy mnie i nie łączył z Beneficjentem i/lub jego pracownikiem uczestniczącym w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów: związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa i/lub związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,

- nie zostałem/-am ukarany/-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 (dalej „ufp”) (Dz. U. z 2016 r., poz. 1870 z późn. zm.). Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Beneficjenta o zakazach dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ufp orzeczonych w stosunku do mnie w okresie realizacji projektu,

- zapoznałem/-am się z *Regulaminem rekrutacji* i akceptuję jego warunki,

- zgodnie z wymogami zawartymi w *Regulaminie rekrutacji* i *Wstępnym Formularzu rekrutacyjnym* jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie,

- po rozpoczęciu działalności gospodarczej **zamierzam/nie zamierzam[[9]](#footnote-9)** zarejestrować się jako płatnik podatku VAT,

- zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,

- Oświadczam, że (proszę zaznaczyć właściwe):

w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych, nie otrzymałem/-am pomocy de minimis lub

w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych, otrzymałem/-am pomoc de minimis w wysokości ……………………………….[[10]](#footnote-10),

- podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

………………………….. ………………………………………

Data Czytelny podpis (imię i nazwisko)

**V. Ocena kwalifikowalności uczestnictwa w Projekcie *(wypełnia Beneficjent)***

|  |
| --- |
| Kandydat spełnia/nie spełnia[[11]](#footnote-11) wstępne kryteria uczestnictwa w Projekcie (wypełnia Beneficjent)  **………………………………………………………………………………………………………** |
| Data oraz czytelny podpis osoby weryfikującej formularz rekrutacyjny  **………………………………………………………………………………………………………** |

1. Osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Pracownik zatrudniony u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz. U. z 2016 r. poz. 1474) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych. [↑](#footnote-ref-2)
3. Pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego. [↑](#footnote-ref-3)
4. **Osoby poniżej 30 roku życia** to osoby, które nie ukończyły 30 r. ż. (przed dniem 30-tych urodzin). [↑](#footnote-ref-4)
5. **Osoby powyżej 50 roku życia** to osoby mające 50 lat i więcej (od dnia 50-tych urodzin). [↑](#footnote-ref-5)
6. **Osoby z niepełnosprawnościami** - osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016, poz. 2046, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r., poz. 546 z późn. zm.) [↑](#footnote-ref-6)
7. **Osoby o niskich kwalifikacjach** - osoby posiadające wykształcenie do ISCED 3 włącznie, zgodnie z  Międzynarodową Standardową Klasyfikacją Kształcenia ISCED 2011 (UNESCO). [↑](#footnote-ref-7)
8. W rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego [↑](#footnote-ref-8)
9. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-9)
10. Należy załączyć zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis. [↑](#footnote-ref-10)
11. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-11)