**Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie**

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**W PROJEKCIE**

**„KOBIECY PULS BIZNESU”**

Projekt „KOBIECY PULS BIZNESU” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu

Społecznego realizowany przez CENTRUM DORADCZO SZKOLENIOWE PROJEKT MARIUSZ I DOROTA GOLIŃSCY SPÓŁKA JAWNA w partnerstwie z AMD GROUP Michał Drymajło na podstawie umowy

RPPK.07.03.00-18-0128/15-00 z dnia 02.11.2016 zawartej

z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie

w ramach

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

Oś priorytetowa VII Regionalny rynek pracy

Działanie 7.3 Wsparcie rozwoju przedsiębiorczości

*Szanowne Panie,*

*Dziękujemy za zainteresowanie projektem „*KOBIECY PULS BIZNESU*”. Niniejszy formularz stanowi pierwszy etap rekrutacji i jest oceniany systemem zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.*

*Po pozytywnej weryfikacji ww. formularza zostaną Panie Uczestniczkami projektu oraz rozpoczną udział we wsparciu szkoleniowo- doradczym, który ma na celu przygotowanie Pań do założenia i prowadzenia własnej działalności gospodarczej.*

*Dziękujemy.*

|  |  |
| --- | --- |
| Informacje wypełniane przez CENTRUM DORADCZO SZKOLENIOWE PROJEKT | |
| Data przyjęcia formularza |  |
| Godzina przyjęcia formularza |  |
| Numer Identyfikacyjny Kandydatki (NIK) | ……………/KPB/2016 |
| Podpis osoby przyjmującej formularz |  |

UWAGA:

1. Formularz Rekrutacyjny do projektu powinien być wypełniony w sposób czytelny i bez skreśleń.
2. Na każdej stronie Formularza Rekrutacyjnego w prawym dolnym rogu proszę umieścić parafkę długopisem koloru niebieskiego.
3. W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedz.
4. Prosimy o zachowanie kopii składanych dokumentów rekrutacyjnych, ponieważ oryginał nie podlega zwrotowi.
5. Przed przystąpieniem do rekrutacji należy zapoznać się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „KOBIECY PULS BIZNESU” oraz Regulaminem przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości „KOBIECY PULS BIZNESU”.

**CZĘŚĆ A**

**INFORMACJE DOTYCZĄCE KANDYDATKI DO PROJEKTU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp**. | **DANE PERSONALNE** | | | | | | | |
| 1. | Imię / Imiona | |  | | | | | |
| 2. | Nazwisko | |  | | | | | |
| 3. | Data i miejsce urodzenia | |  | | | | | |
| 4. | Płeć | | Kobieta | | | | | |
| 5. | Wiek w latach | |  | | | | | |
| 6. | PESEL | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | |
| 7. | NIP | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  | - |  |  | | | | | | |
| 8. | Seria i nr dowodu osobistego: | |  | | | | | |
| 9. | Dowód osobisty wydany przez: | |  | | | | | |
| 10. | **Adres zamieszkania (zgodnie z KC)** | | | | | | | |
| A | Miejscowość |  | | | | | |
| B | Rodzaj miejscowości[[1]](#footnote-1) | Miasto | | Wieś | | | |
| C | Ulica, nr domu / lokalu |  | | | | | |
| D | Kod pocztowy |  | | | | | |
| E | Województwo |  | | | | | |
| F | Powiat |  | | | | | |
| G | Gmina |  | | | | | |
| 11. | **Adres korespondencyjny (jeśli dotyczy)**  **(jeśli jest inny niż adres zamieszkania)** | | | | | | | |
| A | Miejscowość |  | | | | | |
| B | Rodzaj miejscowości[[2]](#footnote-2) | Miasto | | | Wieś | | |
| C | Ulica, nr domu / lokalu |  | | | | | |
| D | Kod pocztowy |  | | | | | |
| E | Województwo |  | | | | | |
| F | Powiat |  | | | | | |
| G | Gmina |  | | | | | |
| 12. | **Dane kontaktowe:** | | | | | | | |
|  | Telefon kontaktowy: | | Telefon stacjonarny: | | | | | |
| Telefon komórkowy: | | | | | |
|  | Adres e – mail[[3]](#footnote-3) | |  | | | | | |
| 13. | **Inne informacje** | | | | | | | |
| Opieka nad dzieckiem/ opieka nad osobą zależną | | TAK  NIE | | | | | |
| **Wykształcenie** | | | | | | | |
| Niższe niż podstawowe | | | | | | | |
| Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej ISCED 1) | | | | | | | |
| Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej ISCED 2) | | | | | | | |
| Ponadgimnazjalne, jakie? ………………………………………………………… (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej do których zaliczamy: Liceum ogólnokształcące; Liceum profilowane; Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące; Technikum uzupełniające, Zasadnicza Szkoła Zawodowa - ISCED 3). | | | | | | | |
| Policealne, jakie? ………………………………………………………………… (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym tj.: Szkoły policealne ISCED 4) | | | | | | | |
| Wyższe, kierunek ? ………………………………………………………… (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym ISCED 5-8) | | | | | | | |
| Inne, jakie ? ………………………………………………………………… | | | | | | | |
| 14. | **Szczególna sytuacja Kandydatki[[4]](#footnote-4)** | | | **TAK** | | | **NIE** | **ODMAWIAM ODPOWIEDZI** |
| członek mniejszości etnicznej lub narodowej, migrantem, osobą obcego pochodzenia | | |  | | |  |  |
| osoba bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | |  | | |  |  |
| osoba z niepełnosprawnościami | | |  | | |  |  |
| osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących  *w tym*: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | | |  | | |  |  |
|  | | |  |  |
| osoba żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu. | | |  | | |  |  |
| osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | | |  | | |  |  |

**II. KRYTERIA KWALIFIKACYJNE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Status kandydatki w chwili przystąpienia do projektu** | | | |
| 1. | Status na rynku pracy  (proszę zaznaczyć jedną pozycję, która dotyczą Kandydatki) |  | osoba bezrobotna zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy |
|  | osoba bezrobotna w tym długotrwale bezrobotna zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy |
|  | osoba bezrobotna nie zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy |
|  | osoba bezrobotna w tym długotrwale bezrobotną niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy |
|  | osoba bierna zawodowo |
|  | inna jaka? ……………………………………………………. |
| 2. | Kryteria kwalifikacyjne do projektu  (proszę zaznaczyć wszystkie pozycje, które dotyczą Kandydatki) |  | osoba powyżej 29 roku życia[[5]](#footnote-5) |
|  | osoba zamieszkująca woj. podkarpackie |
|  | osoba zamierzająca rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej na terenie woj. podkarpackiego |
|  | osoba nie posiadająca aktywnego wpisu do CEIDG oraz nie była zarejestrowana jako przedsiębiorca w KRS oraz nie prowadziła działalność gospodarczą na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu. |
|  | osoba w wieku 50+[[6]](#footnote-6) |
|  | osoba długotrwale bezrobotna[[7]](#footnote-7) |
|  | osoba niepełnosprawna[[8]](#footnote-8) |
| 3. | Kryteria preferencyjne  (proszę zaznaczyć wszystkie pozycje, która dotyczą Kandydatki) |  | osoba zamieszkująca na terenach wiejskich |
|  | osoba posiadająca min. 3 dzieci w wieku do 18 r.ż. |
|  | osoba długotrwale bezrobotna |
|  | osoba wchodząca/powracają na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem i wychowaniem dziecka |
|  | osoba samotnie wychowująca min. 1 dziecko do 18 r.ż. |
|  | osoba w wieku 50+ |
|  | osoba posiadająca staż pracy do 3 lat |
| 4. | Uzyskane dotacje lub inna pomoc publiczna ( w tym pomoc de minimis) | | |
| 1 | Otrzymana pomoc publiczna (pomoc de minimis) w okresie ostatnich 3 lat | dotyczy  nie dotyczy  Jeśli dotyczy proszę przejść do pkt. 2  Jeśli nie dotyczy proszę przejść do części B | |
| 2 | Kwota i cel pomocy | ………………………………………… | |

**CZĘŚĆ B**

**INFORMACJE DOTYCZĄCE PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane dotyczące planowanej działalności gospodarczej** | | |
| 1. | **Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej** | …………………………………………………………………………….  (dzień – miesiąc – rok) |
| 2. | **Siedziba planowanej działalności** | województwo: |
| powiat: |
| miejscowość: |
| 3. | **Działalność gospodarcza jako jedyne źródło dochodu** | jedyne  dodatkowe |
| 4. | **Zasięg działalności firmy** | rynek lokalny  rynek regionalny  rynek krajowy |
| 5. | **Planowana forma prawna prowadzenia działalności gospodarczej** | osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą  inna, jaka?................. |
| 6. | **Pomysł na działalność gospodarczą**  *(punkt powinien zawierać:*  - *opis przedmiotowy planowanej działalności wraz z podaniem PKD i pełną nazwą przedmiotu PKD,*  *- przedstawienie planowanego przedsięwzięcia w kontekście jego realności w określonym otoczeniu gospodarczym;*  *- analizę sektora/branży, rynku na którym będzie funkcjonować*  -*krótką charakterystyka planowanych do wdrożenia produktów/ usług,*  **-** *cechy wyróżniające/ innowacyjność*  *-* ***planowane zatrudnienie****)* |  |
| 7. | **Zakres planowanej inwestycji**  *(punkt powinien zawierać:*  *- szacowany koszt poszczególnych nakładów inwestycyjnych brutto,*  *- uzasadnienie poniesienia przedstawionych kosztów w stosunku do planowanych nakładów finansowych).* |  |
| 8. | **Zgodność wykształcenia oraz doświadczenia zawodowe z przedsięwzięciem**  *(punkt powinien zawierać informację o:*  *- wykształceniu Kandydatki,*  *- ukończonych kursach, szkoleniach,*  *- posiadanych certyfikatach, uprawnieniach*  *-posiadanym doświadczeniu zawodowym w tym umowa o pracę, samo zatrudnienie, umowa cywilno-prawna, staż praktyka zawodowa, wolontariat itp.*  *istotnych z punktu widzenia uruchomienia planowanej działalności gospodarczej)* |  |
| 9. | **Posiadane zasoby konieczne do uruchomienia działalności gospodarczej i stopień przygotowania inwestycji do realizacji**  *(punkt powinien zawierać:*  *-informację o posiadaniu przez Kandydatki np. lokalu, urządzeń i maszyn, środka transportu, towarów,*  *i innych).* |  |
| 10. | **Charakterystyka klientów**  *(punkt powinien zawierać:*  *- opis potencjalnych odbiorców produktów/ usług,)* |  |
| 11. | **Konkurencja**  *(punkt powinien zawierać:*  *- opis głównych konkurentów na rynku- zakres ich działalności.*  *- krótkie porównanie konkurencyjnych produktów i usług;*  *- alternatywne rozwiązania stosowane  w branży, w której będzie prowadzona działalność gospodarcza*  *- pomysł w jaki sposób, firma uzyska przewagę nad konkurentami).* |  |

**CZĘŚĆ C**

**POZOSTAŁE INFORMACJE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| POZOSTAŁE PYTANIA | | |
| 1. | Oczekiwane wsparcie w ramach projektu | szkolenia z zakresu prowadzenia i zakładania działalności gospodarczej, warsztaty sporządzania biznesplanu |
| doradztwo indywidualne |
| dotacja inwestycyjna |
| wsparcie pomostowe |
| specjalistyczne szkolenia/doradztwo dla firm |
| inne, jakie? ……………………………………………… |
|  | | |
| 2. | W przypadku nie otrzymania dotacji inwestycyjnej planowana działalność | będzie kontynuowana w pełnym zakresie |
| będzie kontynuowana w ograniczonym zakresie |
| nie będzie kontynuowana |
|  | | |
| 3. | Źródła informacji o projekcie | plakat |
| radio, jakie? …………………………………………….. |
| gazeta, jaka? …………………………………………… |
| portal internetowy, jaki? ………………………………. |
| strona internetowa: [www.cdsprojekt.pl](http://www.cdsprojekt.pl), [www.amd-group.pl](http://www.amd-group.pl) |
| osoby polecające |
| inne, jakie? ……………………………………………… |

**OŚWIADCZENIA KANDYDATKI DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

***Świadoma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że:***

1. *Jestem osobą fizyczną zamierzającą rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej****,***
2. *Nie byłam zarejestrowana w Ewidencji Działalności Gospodarczej, Krajowym Rejestrze Sądowym, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i nie prowadzę działalności na podstawie odrębnych przepisów (w tym m.in. działalność adwokacką, komorniczą lub oświatową) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu*
3. *Nie byłam karana za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,*
4. *Nie byłam karana 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. Nr 157, poz. 1240, z późn. zm.) [[9]](#footnote-9)*
5. *Nie korzystam równolegle z innych bezzwrotnych środków publicznych na rozpoczęcie działalności gospodarczej w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz w ramach Działania 7.3 RPO WP 2014-2020,*
6. *W ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych otrzymałam w wysokości ……………….. / nie otrzymałam pomoc de minimis. Wartość pomocy nie przekroczyła kwoty 200 000 euro lub 100 000 euro w przypadku działalność w sektorze transportu drogowego towarów[[10]](#footnote-10).*
7. *Nie pozostaje w związku małżeńskim lub faktycznym pożyciu albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia z Beneficjentem (Projektodawcą), i/lub pracownikiem Beneficjenta (projektodawcy) lub wykonawcy.*
8. *Nie łączył i nie łączy mnie z Beneficjentem (Projektodawcą), i/lub pracownikiem Beneficjenta (projektodawcy), lub wykonawcy związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.*
9. *Nie pozostaję /nie pozostawałam w ciągu ostatnich dwóch lat w stosunku pracy lub innym (umowa zlecenie, umowa o dzieło lub inne) z Beneficjentem, Partnerem Beneficjenta lub wykonawcą,*
10. *Nie zamierzam rozpocząć działalności gospodarczej prowadzonej wcześniej przez członka rodziny[[11]](#footnote-11) z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprzęt itp.) stanowiących zaplecze dla tej działalności, w przypadku gdy członek rodziny zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej nie później niż miesiąc przed dniem złożenia przeze mnie Formularza rekrutacyjnego`*
11. *Nie zamierzam prowadzić działalności gospodarczej jednocześnie o tym samym profilu co przedsiębiorstwo prowadzone przez członka mojej rodziny i pod tym samym adresem, z wykorzystaniem pomieszczeń w których jest prowadzona działalność.*
12. *W przypadku rozpoczęcia przeze mnie działalności gospodarczej będzie ona zarejestrowana na terenie województwa podkarpackiego przez min. 12 mc. i prowadzona zgodnie z definicją określoną w art. 2 Ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2010r. Nr 220, poz. 1447 z późn. zm.).*
13. *Nie jestem w stanie faktycznie rozpocząć prowadzenia działalności gospodarczej bez uzyskania wsparcia ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego*
14. *Zostałam poinformowana, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,*
15. *Zobowiązuję się do udziału w badaniach ankietowych związanych z realizacją projektu w jego trakcie i po zakończeniu*
16. *Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2014 r., POZ. 1182 z późniejszymi zmianami) do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, szkolenia, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Rzeszowie. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel.*
17. *Wyrażam/ nie wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi przez CENTRUM DORADCZO SZKOLENIOWE PROJEKT MARIUSZ I DOROTA GOLIŃSCY SPÓŁKA JAWNA oraz AMD GROUP Michał Drymajło , dla celów działań informacyjno - promocyjnych związanych z realizacją projektu. Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie względem CENTRUM DORADCZO SZKOLENIOWE PROJEKT MARIUSZ I DOROTA GOLIŃSCY SPÓŁKA JAWNA oraz AMD GROUP Michał Drymajło, z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu.*
18. *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w tym tzw. danych wrażliwych, zgodnie z przepisami art.23 U. z dn. 29.VIII.1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2014 r., POZ. 1182 z późniejszymi zmianami) przez Beneficjenta do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta obowiązków wobec Instytucji Pośredniczącej (Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Rzeszowie) wynikających z umowy o dofinansowanie projektu „KOBIECY PULS BIZNESU”. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.*
19. *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie lub podmiot przez niego upoważniony zgodnie z art. 31. U. z dn. 29.VIII.1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2014 r., POZ. 1182 z późniejszymi zmianami), do celów sprawozdawczych z realizacji form wsparcia, w których brałam(em) udział.*
20. *Nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz z rynkiem wewnętrznym.*
21. *Nie rozpoczęłam działań związanych z otwarciem DG przed dniem złożenia formularza rekrutacyjnego.*
22. *Zapoznałam się z pełną dokumentacją projektu w szczególności z przyjętymi kryteriami kwalifikacji do udziału w projekcie pt. ” KOBIECY PULS BIZNESU” oraz Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. ” KOBIECY PULS BIZNESU” oraz Regulaminem przyznawania wsparcia finansowego na rozwój przedsiębiorczości w projekcie pt: ” KOBIECY PULS BIZNESU” i akceptuję ich zapis, oraz oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikacyjne zawarte w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie ” KOBIECY PULS BIZNESU”.*
23. *Zapoznałam się z Procesem rekrutacji i wyrażam zgodę na mój udział w postępowaniu rekrutacyjnym.*
24. *Dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są prawdziwe*

*………………………………………………………………………………………………………………….*

*(Data złożenia formularza rekrutacyjnego oraz czytelny podpis Kandydatki)*

**Do formularza rekrutacyjnego dołączam następujące załączniki[[12]](#footnote-12):**

Oświadczenie potwierdzające status osoby bezrobotnej /długotrwale bezrobotnej zarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy ( jeżeli dotyczy).

Oświadczenie potwierdzające status osoby bezrobotnej/ długotrwale bezrobotnej niezarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy (jeżeli dotyczy).

Oświadczenie potwierdzające status osoby biernej zawodowo (jeżeli dotyczy).

Oświadczenie potwierdzające zamieszkanie na terenach wiejskich (jeżeli dotyczy).

Oświadczenie potwierdzające przynależność do grupy 50+ (jeżeli dotyczy).

Oświadczenie potwierdzające posiadanie przez rodzica/opiekuna co najmniej 3 dzieci w wieku do 18 roku życia (jeżeli dotyczy).

Oświadczenie potwierdzające status osoby samotnie wychowującej co najmniej 1 dziecko w wieku do 18 roku życia (jeżeli dotyczy).

Oświadczenie potwierdzające status osoby wchodzącej/powracającej na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem i wychowaniem dziecka (jeżeli dotyczy).

Oświadczenie potwierdzające staż pracy do 3 lat (jeżeli dotyczy).

Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności lub dokument równoważny (jeżeli dotyczy).

**UWAGA:**

Kopie załączonych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Kandydatkę poprzez opatrzenie każdej strony kopii dokumentów klauzulą „Za zgodność z oryginałem”, aktualną datą oraz własnoręcznym podpisem Kandydatki lub opatrzone na pierwszej stronie napisem „Za zgodność z oryginałem od strony …… do strony …… , z aktualną datą oraz własnoręcznym podpisem Kandydatki i parafką na każdej stronie. Jednocześnie każda z kandydatek zobowiązana jest przedstawić wszystkie oryginały dokumentów, których kserokopie zostały złożone do biura projektu celem potwierdzenia ich autentyczności.

*…………………………………………………………………. ……………………………………………………*

*Miejscowość, data Czytelny podpis Kandydatki*

1. zgodnie z załącznikiem nr 1 do Rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) NR 215/2014 z dnia 7 marca 2014 r. to obszar o małej gęstości zaludnienia (kod 03) – zgodnie ze stopniem urbanizacji ujętym w klasyfikacji DEGURBA obszary słabo zaludnione to obszary, na których więcej niż 50% populacji zamieszkuje tereny wiejskie (tj. gminy, które zostały przyporządkowane do kategorii 3 klasyfikacji DEGURBA). Zestawienie gmin zamieszczone na stronie internetowej EUROSTAT: http://ec.europa.eu/eurostat/ramon/miscellaneous/index.cfm?TargetUrl=DSP\_DEGURBA (tabela z nagłówkiem "dla roku odniesienia 2012") [↑](#footnote-ref-1)
2. j.w [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku osób, które w Formularzu rekrutacyjnym wskazały adres email, dopuszcza się możliwość przekazywania informacji w formie elektronicznej. [↑](#footnote-ref-3)
4. Beneficjent informuje, iż Kandydatka może odmówić podania danych wrażliwych, tj. osoby z niepełnosprawnościami; migranci, osoby obcego pochodzenia i mniejszości; osoby z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej) jednakże ze względu na treść Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 wydanych przez Ministra Infrastruktury i Rozwoju w dniu 22.04.2015 znak MIiR/H 2014-2020/13(01)/04/2015 informujemy iż: w sytuacji gdy uczestniczka będąca osobą fizyczną lub jego opiekun prawny nie udzieli informacji na temat danych wrażliwych (tj. osoby z niepełnosprawnościami; migranci, osoby obcego pochodzenia i mniejszości; osoby z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej) istnieje możliwość wprowadzenia niekompletnych w ww. zakresie danych uczestniczki pod warunkiem udokumentowania przez beneficjenta, iż działania w celu zebrania przedmiotowych danych zostały podjęte. Niekompletność danych w ww. zakresie nie oznacza niekwalifikowalności danej uczestniczki z wyjątkiem sytuacji opisanej w punkcie 5 (3.3.3 Zasady dotyczące pomiaru wskaźników w projekcie) Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020. Niemniej, IZ musi być w stanie zapewnić wystarczające dowody, że dana osoba spełnia kryteria kwalifikowalności określone dla projektu. Odmowa podania informacji dotyczących danych wrażliwych w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestniczki oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie. [↑](#footnote-ref-4)
5. osoba, która w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie miała ukończone 30 lat (od dnia 30 urodzin). Wiek uczestniczek projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie [↑](#footnote-ref-5)
6. osoba, która w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie miała ukończone 50 lat (od dnia 50 urodzin). Wiek uczestniczek projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie [↑](#footnote-ref-6)
7. osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). [↑](#footnote-ref-7)
8. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. [↑](#footnote-ref-8)
9. Kara zakazu dostępu do w/w środków została uregulowana w art. 12 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzenia wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z dnia 6 lipca 2012 r. , poz.769). [↑](#footnote-ref-9)
10. W przypadku otrzymania pomocy publicznej należy dołączyć odpowiednie zaświadczenie z instytucji, która jej udzieliła. [↑](#footnote-ref-10)
11. Pod pojęciem członka rodziny rozumie się małżonkę/małżonka oraz osobę znajdującą się w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, a także pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia i / lub związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli. [↑](#footnote-ref-11)
12. Postawić X przy załącznikach, które dotyczą Kandydatki [↑](#footnote-ref-12)