**Załącznik nr 1**

Projekt „Zostań Przedsiębiorcą!”

współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
realizowany przez:

AMD GROUP Michał Drymajło w partnerstwie z Edukacja – Biznes – Nauka Polska sp. z o.o.,

na podstawie Umowy nr RPLD.08.03.03-10-0042/16-00 zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Łodzi

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Oś priorytetowa VIII Zatrudnienie

Działanie 8.3 Wsparcie przedsiębiorczości

Poddziałanie 8.3.3 Wsparcie przedsiębiorczości w formach bezzwrotnych – ZIT

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

|  |
| --- |
| **Data i godzina wpływu do Biura Projektu (wypełnia przyjmujący)** |
|  |
| **Nr formularza rekrutacyjnego****(wypełnia przyjmujący)** |
|  |

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 (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.
4. Prosimy o zachowanie kopii składanych dokumentów rekrutacyjnych, ponieważ oryginał nie podlega zwrotowi.
5. Przed przystąpieniem do rekrutacji należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji do projektu „Zostań Przedsiębiorcą!” oraz Regulaminem przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości do projektu „Zostań Przedsiębiorcą!”.

|  |
| --- |
| **DANE KANDYDATA** |
| **Dane osobowe** |
| Imię (imiona) |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Płeć | [ ]  Kobieta |  [ ]  Mężczyzna |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| Numer i rodzaj dokumentu tożsamości |  |
| Numer Identyfikacji Podatkowej |  |
| **Adres zamieszkania** |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| kod pocztowy, Miejscowość |  |
| Ulica  |  |
| Numer domu / numer lokalu |   |
| **Dane kontaktowe** |
| telefon |  |
| adres e-mail |  |
| **Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zamieszkania)** |
|  |
| **Preferowana forma kontaktu (podkreślić preferowane)** |
|  [ ]  e-mail [ ]  telefonicznie [ ]  listownie |
|  |
| **KRYTERIA KWALIFIKACYJNE** |
| **Status kandydata na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** |
| Jestem osobą fizyczną:-pozostającą bez pracy, - w wieku powyżej 29 roku życia[[1]](#footnote-1),-zamierzającą rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej i planującą mieć siedzibę działalności gospodarczej na terenie Łodzi lub powiatów: łódzkiego wschodniego, brzezińskiego, zgierskiego, pabianickiego,-nieposiadającą aktywnego (ani zawieszonego) wpisu do CEIDG, niezarejestrowaną jako przedsiębiorca w KRS oraz nie prowadzącą działalności gospodarczej na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu, -zamieszkującą na terenie Łodzi lub powiatów: łódzkiego wschodniego, brzezińskiego, zgierskiego, pabianickiego (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego), -która nie otrzymała w okresie 3 lat poprzedzających dzień przystąpienia do Projektu wsparcia finansowego ze środków publicznych na uruchomienie lub prowadzenie działalności gospodarczej. | [ ]  TAK[ ]  NIE |
| Jestem osobą zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna (jeśli tak, należy załączyć zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy potwierdzające status osoby bezrobotnej) | [ ]  TAK[ ]  NIE |
| Jestem osobą nie zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna, ale pozostaję bez pracy | [ ]  TAK[ ]  NIE |
| Jestem osobą bierną zawodowo[[2]](#footnote-2) | [ ]  TAK[ ]  NIE |
| **Przynależność kandydata do grupy docelowej, osoby będące w najtrudniejszej sytuacji na rynku pracy** |
| osoba po 50 roku życia | [ ]  TAK[ ]  NIE |
| Osoba długotrwale bezrobotna[[3]](#footnote-3) | [ ]  TAK[ ]  NIE |
| Kobieta | [ ]  TAK[ ]  NIE |
| Osoba z niepełnosprawnościami[[4]](#footnote-4) (jeśli tak, należy załączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność) | [ ]  TAK[ ]  NIE |
| Osoba o niskich kwalifikacjach[[5]](#footnote-5) (jeśli tak, należy załączyć kserokopię ukończonej szkoły potwierdzającej niskie kwalifikacje) | [ ]  TAK[ ]  NIE |
| Posiadam wykształcenie:[ ]  podstawowe lub niższe[ ] gimnazjalne[ ] ponadgimnazjalne[ ] policealne[ ] wyższe[ ] inne (jakie?)…………………………………………………………….  |
| **Uzyskane dotacje lub inna pomoc publiczna (w tym pomoc de minimis)** |
| Otrzymana pomoc publiczna (pomoc de minimis) w okresie ostatnich 3 lat(jeżeli dotyczy, należy załączyć kserokopie zaświadczeń) | [ ]  dotyczy [ ]  nie dotyczy |
| **Opieka nad osobą zależną** |
| Oświadczam, iż jestem osobą sprawującą opiekę nad dzieckiem  | [ ]  TAK[ ]  NIE |
| **Szczególna sytuacja kandydata (proszę zaznaczyć x w każdym właściwym miejscu)** |
| [ ]  TAK [ ]  NIE[ ]  ODMAWIAM ODPOWIEDZI | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia |
| [ ]  TAK [ ]  NIE | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań |
| [ ]  TAK [ ]  NIE[ ]  ODMAWIAM ODPOWIEDZI | Osoba z niepełnosprawnościami |
| [ ]  TAK [ ]  NIE | Osoba żyjąca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących |
| [ ]  TAK [ ]  NIE | w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu |
| [ ]  TAK [ ]  NIE | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu |
| [ ]  TAK [ ]  NIE[ ]  ODMAWIAM ODPOWIEDZI | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)[[6]](#footnote-6) |
|  |  |
| **INFORMACJE DOTYCZĄCE PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ** |
| **Lokalizacja planowanej działalności gospodarczej** (województwo, powiat, miejscowość) |
|  |
| **Deklaracja prowadzenia działalności gospodarczej przez okres minimum 18 miesięcy od zarejestrowania** |
| [ ]  TAK [ ]  NIE |
| **Projekt przedsiębiorstwa (Pomysł na biznes)**Punkt powinien zawierać:- opis przedmiotowy planowanej działalności wraz z podaniem PKD i pełną nazwą przedmiotu PKD- sektor/branża w którym firma będzie prowadzona oraz analiza tego sektora/branży - charakterystyka planowanych do wdrożenia produktów/usług**-** cechy wyróżniające, w tym innowacyjność w ramach wprowadzonych produktów/usług- opis potencjalnych klientów, do których kierowany jest usługa/produkt- opis konkurencji na rynku - realność pomysłu, szanse powodzenia- planowane wydatki inwestycyjne ( rodzaj i szacowny koszt poszczególnych nakładów inwestycyjnych w ramach dotacji, o którą będzie się ubiegał kandydat, krótkie uzasadnienie konieczności ich poniesienia) |
|  |
| **Kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie**Punkt powinien zawierać:- informacje o wykształceniu kandydata- informacje o ukończonych kursach, szkoleniach- posiadane certyfikaty, uprawnienia- posiadane doświadczenie zawodowe (umowa o pracę, samozatrudnienie, umowa cywilno-prawna, staż, praktyka zawodowo, wolontariat itp.) istotne z punktu widzenia planowanej działalności gospodarczej |
|  |

Oświadczam, że:

* zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji do projektu i Regulaminem przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości oraz nie zgłaszam do nich zastrzeżeń i zobowiązuję się przestrzegać ich postanowień,
* spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie zgodnie z Regulaminem rekrutacji do projektu,
* w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu nie posiadałem/am aktywnego (ani zawieszonego) wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, ani nie byłem/am zarejestrowany/a jako przedsiębiorca w Krajowym Rejestrze Sądowym ani nie prowadziłem/am działalności gospodarczej na podstawie odrębnych przepisów,
* nie jestem wspólnikiem spółki osobowej ani nie posiadam więcej niż 10% udziału w kapitale spółki kapitałowej,
* nie zasiadam w organach zarządzających lub kontrolnych podmiotów prowadzących działalność gospodarczą,
* nie pełnię funkcji prokurenta,
* nie korzystam równolegle z innych środków publicznych na rozpoczęcie działalności gospodarczej,
* nie otrzymałem/am w okresie 3 lat poprzedzających dzień przystąpienia do projektu wsparcia finansowego ze środków publicznych na uruchomienie lub prowadzenie działalności gospodarczej,
* nie został wobec mnie orzeczony zakaz dostępu do środków publicznych, o którym mowa w art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz U. z 2012 r., poz. 769),
* nie posiadam zaległości w zapłacie podatków, składek ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego ani nie jest wobec mnie prowadzona egzekucja,
* posiadam pełną zdolności do czynności prawnych,
* nie jestem rolnikiem ani domownikiem rolnika zarejestrowanym w KRUS,
* nie stanowię personelu projektu, nie jestem wykonawcą projektu ani nie stanowię personelu wykonawcy,
* podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą,
* wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w FORMULARZU REKRUTACYJNYM zgodnie z ustawą dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 2135, z późn. zm.),
* przyjmuję do wiadomości, że:
1. Administratorem tak zebranych danych jest:

a) Zarząd Województwa Łódzkiego dla zbioru „Beneficjenci w ramach RPO WŁ 2014-2020”,

b) Minister Rozwoju dla zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.

1. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji procesu rekrutacji do Projektu i jego rozliczenia,
2. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości wzięcia udziału w procesie rekrutacji do Projektu,
3. Moje dane osobowe nie są i nie będą udostępniane odbiorcom danych w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych.

……………………………………….…………………

 data i podpis kandydata

1. Osoba powyżej 29 roku życia to osoba, która w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie miała ukończone 30 lat (począwszy od dnia swoich 30 urodzin). [↑](#footnote-ref-1)
2. Przez osobę bierną zawodowo rozumie się - osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne).

Do grupy biernych zawodowo zaliczamy m.in.:

studentów studiów stacjonarnych, którzy uznawani są za osoby bierne zawodowo;

studentów studiów niestacjonarnych (studia wieczorowe, zaoczne) ale tylko wtedy gdy nie są zarejestrowani jako osoby bezrobotne i nie pracują;

osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), ale tylko wtedy gdy nie są zarejestrowani jako osoby bezrobotne, jeżeli są zarejestrowane już jako bezrobotne wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo. [↑](#footnote-ref-2)
3. Przez osobę długotrwale bezrobotną rozumie się - osobę, która pozostaje bez pracy nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy. [↑](#footnote-ref-3)
4. Przez osobę z niepełnosprawnościami rozumie się :

 osobę, której niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem:

zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności,

całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów,

niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16 roku życia

bądź osobę z zaburzeniami psychicznymi, przez co rozumie się osobę:

chorą psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne),

upośledzoną umysłowo,

wykazującą inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym. [↑](#footnote-ref-4)
5. osoby mające wykształcenie nie wyższe niż ponadgimnazjalne, czyli osoby bez wykształcenia, osoby z wykształceniem podstawowym, gimnazjalnym, ponadgimnazjalnym ogólnokształcącym, ponadgimnazjalnym zawodowym, zasadniczym zawodowym. [↑](#footnote-ref-5)
6. Osoby z wykształceniem na poziomie podstawowym, byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby z obszarów wiejskich. [↑](#footnote-ref-6)