

Formularz rekrutacyjny

w ramach

**Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego
na lata 2014 - 2020**

**Oś Priorytetowa 6 RYNEK PRACY, Działanie 6.3 Samozatrudnienie i przedsiębiorczość,
Poddziałanie 6.3.1 Samozatrudnienie i przedsiębiorczość**

Projekt „Akademia Przedsiębiorczości”, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez Fundację Inicjowania Rozwoju Społecznego, na podstawie Umowy nr RPWP.06.03.01-30-0126/15-00 zawartej z Zarządem Województwa Wielkopolskiego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 – 2020.

Numer formularza rekrutacyjnego		
	Data	Podpis pracownika projektu
Wpływ formularza do biura projektu		
Wypełnia Beneficjent		

I. Dane personalne potencjalnego Uczestnika projektu

Imię (imiona)															
Nazwisko															
Dowód osobisty	seria					numer						Wydany przez			
PESEL												NIP			
Wiek															
Kobieta (zaznaczyć właściwe znakiem X)						<input type="checkbox"/>	Mężczyzna (zaznaczyć właściwe znakiem X)								<input type="checkbox"/>
Telefon stacjonarny						Telefon komórkowy (pole obowiązkowe)									
Województwo						Powiat					koniński	kolski			
											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Gmina															
Miejscowość						Kod pocztowy									
Ulica (osiedle)											Nr domu/lokalu				
Adres do korespondencji															
Adres poczty elektronicznej (e-mail) (pole obowiązkowe)															

II. Aktualny status zawodowy potencjalnego Uczestnika projektu

Oświadczam, że (zaznaczyć „x”):

1.	Jestem osobą bezrobotną ¹ powyżej 29 roku życia,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
2.	Jestem osobą bierną zawodowo ² powyżej 29 roku życia ³ ,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
3.	Ponadto należę do jednej z poniższych grup:	
	<input type="radio"/> osoby długotrwale bezrobotne ⁴ ,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<input type="radio"/> osoby w wieku 50 lat i więcej,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<input type="radio"/> kobiety,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<input type="radio"/> osoby z niepełnosprawnościami ⁵ ,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<input type="radio"/> osoby o niskich kwalifikacjach ⁶ .	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

¹ **Osoby bezrobotne** - osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności, jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi w rozumieniu Wytucznych;

² **Osoby bierne zawodowo** - osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. 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), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo.

³ wiek uczestnika projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie – tj. od dnia 30 urodzin.

⁴ **Osoby długotrwale bezrobotne** - definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku:

- młodzież (<25 lat) - osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy),
- dorośli (25 lat lub więcej) - osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).

Wiek Uczestników projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie

⁵ **Osoby z niepełnosprawnościami** - osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.)

⁶ **Osoby o niskich kwalifikacjach** - osoby posiadające wykształcenie do ISCED 3 włącznie, zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Standardów Edukacyjnych ISCED 2011 (UNESCO) tj. Ponadgimnazjalne – średnie (technikum, liceum).

III. Krótki opis planowanej działalności gospodarczej:

Lp.		Opis
1.	a) Proszę określić sektor, branżę planowanej działalności (należy wskazać, czy planowana działalność gospodarcza prowadzona będzie w sektorze Odnawialnych Źródeł Energii (OZE) i/lub w branżach zidentyfikowanych jako branże o największym potencjale rozwojowym i/lub branżach strategicznych dla danego regionu (w ramach smart specialisation);	
	b) na czym polegać będą wykonywane przez Panią/Pana obowiązki?	
	c) kim będą Pani/Pana klienci?	
	d) w jaki sposób będzie Pani/Pan pozyskiwać klientów?	
	e) jaki będzie obszar Pani/Pana działalności (osiedle/miejscowość/powiat/szerszy obszar)?	



2.	Kim jest Pani/Pana konkurencja w odniesieniu do obszaru prowadzonej działalności?	
	Jakie produkty/usługi oferuje Pani/Pana konkurencja?	
	Czym zamierza się Pani/Pani wyróżnić na tle oferty konkurencji?	
3.	Jakie są silne strony Pani/Pana działalności gospodarczej – proszę wymienić 3.	
	Jakie są słabe strony Pani/Pana działalności gospodarczej – proszę wymienić 3.	
	Co może wpłynąć na szanse powodzenia Pani/Pana działalności gospodarczej?	

	<p>Jakie przewiduje Pani/Pan zagrożenia dla prowadzonej działalności gospodarczej?</p>		
	<p>Jaki jest przewidywany koszt uruchomienia Pani/Pana działalności gospodarczej. Proszę podać kwotę.</p>		
4.	<p>Jaką kwotę chciałaby Pani/Pan otrzymać w ramach projektu „Akademia Przedsiębiorczości”?</p>		
	<p>Na jakie zakupy zamierza Pani/Pan przeznaczyć kwotę otrzymaną w ramach projektu „Akademia Przedsiębiorczości”? (otrzymanych środków nie można przeznaczyć na reklamę i promocję)</p>	<p>Rodzaj/nazwa zakupu</p>	<p>Cena</p>
5.	<p>Jeżeli koszt uruchomienia działalności jest wyższy niż kwota, którą Pani/Pan chciał(a)by otrzymać w ramach projektu „Akademia Przedsiębiorczości”, z czego zamierza Pani/Pan finansować pozostałą część wydatków?</p>		

	Jak zamierza Pani/Pan rozwijać swoją działalność gospodarczą?	
	Gdzie zamierza Pani/Pan wykonywać swoją działalność? (własny lokal; wynajmowane pomieszczenie – jakie, gdzie; inne)	
	Czy posiada Pani/Pan własne sprzęty/maszyny/środki transportu/licencje (inne – jakie?), które zamierza Pani/Pan wykorzystywać w prowadzonej działalności?	
6.	Jakie kwalifikacje posiada Pani/Pan do prowadzenia planowanej działalności? <i>(wykształcenie, doświadczenie, umiejętności, wiedza)</i>	a) Wykształcenie:
		b) Doświadczenie oraz kwalifikacje

IV. Wykształcenie:

Brak	
Podstawowe – ISCED 1	
Gimnazjalne - ISCED 2	
Ponadgimnazjalne – zasadnicze zawodowe - ISCED 3	
Ponadgimnazjalne – średnie (technikum, liceum) - ISCED 3	
Wyższe – ISCED 4	

V. Oświadczenia o statusie.

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	TAK	NIE
Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia		
Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań		
Osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu		
Osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu		
Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) ⁷		

VI. Oświadczenia

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

.....
data i czytelny podpis

- Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu rekrutacyjnym zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 ze zm.) przez Beneficjenta do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej WRPO 2014+ wynikających z umowy nr RPWP.06.03.01-30-0126/15-00.

Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.;

.....
data i czytelny podpis

- Oświadczam, że świadomy/-a odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 (podanie nieprawdy lub zażalenie nieprawdy) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 ze zm.) zawarte w niniejszym formularzu informacje są zgodne z prawdą oraz stanem faktycznym. Ponadto nie byłem/-am karany/-a za przestępstwa popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego i przestępstwa skarbowe popełnione umyślnie oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne;

.....
data i czytelny podpis

⁷ Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej to: Osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0, byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby z obszarów wiejskich.

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

.....
data i czytelny podpis

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

.....
data i czytelny podpis

- Oświadczam, że nie prowadzę działalności rolniczej innej niż wskazana w art. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r., poz. 149 ze zm.);

.....
data i czytelny podpis

- Oświadczam, że w przypadku rozpoczęcia przeze mnie działalności gospodarczej będzie ona zarejestrowana na terenie województwa wielkopolskiego;

.....
data i czytelny podpis

- Oświadczam, że nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (w tym w ramach umów cywilnoprawnych) z Beneficjentem (Projektodawcą) oraz nie łączę mnie i nie łączyłem 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;

.....
data i czytelny podpis

Oświadczam, że nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (w tym w ramach umowy cywilnoprawnej) wykonawcą w ramach projektu oraz w stosunku pracy z Samorządem Województwa Wielkopolskiego;

.....
data i czytelny podpis

- Oświadczam, że 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 2013 r., poz. 885 ze 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;

.....
data i czytelny podpis

- Oświadczam, że zapoznałem/-am się z *Regulaminem projektu* i akceptuję jego warunki;

.....
data i czytelny podpis

- Oświadczam, że zgodnie z wymogami zawartymi w *Regulaminie projektu* i *Formularzu rekrutacyjnym* jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie;

.....
data i czytelny podpis

- Oświadczam, że po rozpoczęciu działalności gospodarczej zamierzam/nie zamierzam zarejestrować się jako płatnik podatku VAT;

.....
data i czytelny podpis

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

.....
data i czytelny podpis

- 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 wysokości⁸

.....
data i czytelny podpis

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

Kandydat spełnia/nie spełnia⁹ wstępne kryteria uczestnictwa w Projekcie (*wypełnia Beneficjent*)

.....
Data oraz czytelny podpis osoby weryfikującej formularz rekrutacyjny

⁸ Należy załączyć zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis.

⁹ Niepotrzebne skreślić