**Formularz rekrutacyjny**

w ramach

***Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego***

***na lata 2014 - 2020***

**Oś Priorytetowa 8** *RYNEK PRACY***, Działanie 8.3** *Samozatrudnienie, przedsiębiorczość* oraz tworzenie miejsc pracy

**Typ projektu: 8.3.A** *Bezzwrotne dotacje*

Projekt „Patent na biznes! współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez Fundację Inicjowania Rozwoju Społecznego, na podstawie Umowy nr RPDS.08.03.00-02-0148/16-00 zawartej z Województwem Dolnośląskim- Dolnośląskim Wojewódzkim Urzędem Pracy

o w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014 – 2020.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Numer formularza rekrutacyjnego** |  | |
|  | **Data i godzina** | **Podpis pracownika projektu** |
| **Wpływ formularza do biura projektu** |  |  |
| **Wypełnia Beneficjent** | | |

1. **Dane personalne potencjalnego Uczestnika projektu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię (imiona)** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwisko** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dowód osobisty** | **seria** | | |  | |  | | |  | | | **numer** | | | |  | |  |  |  |  |  | **Wydany przez** | |  | | |
| **PESEL** |  |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  |  | | **Data i Miejsce urodzenia** | | | | | | | |  | | |
| **Wiek** *(liczba pełnych skończonych lat, obliczona na dzień złożenia Formularza rekrutacyjnego)* |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Kobieta** *(zaznaczyć właściwe znakiem X)* | □ | | | | | | | | | | | | | | | **Mężczyzna** *(zaznaczyć właściwe znakiem X)* | | | | | | | | | □ | | |
| **Telefon stacjonarny**  ***(pole obowiązkowe jeśli dotyczy)*** |  | | | | | | | | | | | | | | | **Telefon komórkowy**  ***(pole obowiązkowe jeśli dotyczy)*** | | | | | | | | |  | | |
| **Województwo**  ***(zamieszkanie)*** |  | | | | | | | | | | | | | | | **Powiat *(zamieszkanie)*** | | | | | | | | □ wołowski | | □górowski | |
| □lubański | | □legnicki | |
| □złotoryjski | | □jaworski | |
| □dzierżoniowski | | □jeleniogórski | |
| □kłodzki | | □lwówecki | |
| □ wałbrzyski | | □ząbkowicki | |
| **Gmina *(zamieszkanie)*** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Miejscowość *(zamieszkanie)*** |  | | | | | | | | | | | | | | | **Kod pocztowy**  ***(zamieszkanie)*** | | | | | | | | |  | | |
| **Ulica (osiedle)**  ***(zamieszkanie)*** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Nr domu/lokalu** | |  |
| **Adres do korespondencji,** *jeśli inny niż zamieszkania.* |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres poczty elektronicznej (e-mail)** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

1. **Aktualny status zawodowy (na rynku pracy) potencjalnego Uczestnika projektu**

**Oświadczam, że (zaznaczyć „x”):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** | Jestem osobą bezrobotną[[1]](#footnote-1) od 30 roku życia, | **tak** | **nie** |
| do 6 m-cy  od 6 do 12 miesięcy  Powyżej 12 miesięcy  Nie dotyczy |  |
| **2.** | Jestem osobą bierną zawodowo[[2]](#footnote-2) od 30 roku życia[[3]](#footnote-3), | **tak**  **nie** | |
| **3.** | Ponadto należę do jednej z poniższych grup: | | |
|  | * osoby długotrwale bezrobotne[[4]](#footnote-4), | **tak**  **nie** | |
| * osoby w wieku 50 lat i więcej, | **tak**  **nie** | |
| * kobiety, | **tak**  **nie** | |
| * osoby z niepełnosprawnościami[[5]](#footnote-5), | **tak**  **nie** | |
| * osoby o niskich kwalifikacjach[[6]](#footnote-6). | **tak**  **nie** | |
|  | * Pracujący | Przebywam na urlopie macierzyński/rodzicielskim  Przebywam na urlopie wychowawczym  Nie przebywam na ww. urlopach – trwam w zatrudnieniu | |
|  | * Jestem członkiem rodziny bezpłatnie pomagającym osobie prowadzącej działalność gospodarczą | **tak**  **nie** | |
|  | * Jestem w trakcie zakładania działalności gospodarczej | **tak**  **nie** | |

1. **Wykształcenie:**

|  |  |
| --- | --- |
| Brak |  |
| Podstawowe – ISCED 1 |  |
| Gimnazjalne - ISCED 2 |  |
| Ponadgimnazjalne – zasadnicze zawodowe - ISCED 3 |  |
| Ponadgimnazjalne – średnie (technikum, liceum) - ISCED 3 |  |
| Pomaturalne – szkoła policealna- ISCED 4 (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną, ale nie ukończyły studiów wyższych) |  |
| Wyższe – ISCED 5 – (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe, uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora) |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. |  | Opis | |
| 1. | a) **Opis planowanej działalności**  Proszę opisać przedmiot wykonywanej działalności, główne kategorie oferowanych usług / produktów oraz podać obszar, na jakim firma będzie działać. |  | |
| 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? |  | |
| Jakie przewiduje Pani/Pan zagrożenia dla prowadzonej działalności gospodarczej? |  | |
| 4. | Jaki jest przewidywany koszt uruchomienia Pani/Pana działalności gospodarczej. Proszę podać kwotę. |  | |
| Jaką kwotę chciałaby Pani/Pan otrzymać w ramach projektu „Patent na biznes”? |  | |
| Na jakie zakupy zamierza Pani/Pan przeznaczyć kwotę otrzymaną w ramach projektu „Patent na Biznes”?  (otrzymanych środków nie można przeznaczyć na reklamę i promocję) | Rodzaj/nazwa zakupu | Cena |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 5. | Jeżeli koszt uruchomienia działalności jest wyższy niż kwota, którą Pani/Pan chciał(a)by otrzymać w ramach projektu „Patent na Biznes”, z czego zamierza Pani/Pan finansować pozostałą część wydatków? |  | |
| 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? *(wykształcenie, doświadczenie, umiejętności, wiedza)* | 1. Wykształcenie: | |
|  | |
| 1. Doświadczenie oraz kwalifikacje | |
|  | |

1. **Oświadczenia**

Ja niżej podpisany oświadczam, że

1. nie posiadam, posiadałam/em wpisu do rejestru Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, Ewidencji Działalności Gospodarczej, nie byłem (-am) zarejestrowany (-a)   
   w Krajowym Rejestrze Sądowym i nie prowadziłem (-am) działalności na podstawie odrębnych przepisów (w tym m. in. działalności adwokackiej, komorniczej lub oświatowej) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu;

………...……………….……………………

data i czytelny podpis

1. nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków przyznanych w ramach innych programów operacyjnych, przeznaczonych na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej;

………...……………….……………………

data i czytelny podpis

1. nie byłem karany za przestępstwa popełnione przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. nr 88 poz. 553 z późn. zm.);

………...……………….……………………

data i czytelny podpis

1. nie otrzymałem w okresie co najmniej 3 lat poprzedzających dzień przystąpienia do projektu środków na podjęcie działalności gospodarczej pochodzących z funduszy publicznych;

………...……………….……………………

data i czytelny podpis

1. w przypadku rozpoczęcia przeze mnie działalności gospodarczej będzie ona zarejestrowana na terenie województwa dolnośląskiego;

………...……………….……………………

data i czytelny podpis

1. zapoznałam/em się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* obowiązującym w projekcie i akceptuję jego warunki;

………...……………….……………………

data i czytelny podpis

1. nie zachodzą przesłanki wskazane w § 2 ust. 2 *Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* **lub inne** przesłanki wskazujące na moje powiązanie z beneficjentem/ partnerem/ wykonawcą/ podmiotem przygotowującym wniosek o dofinansowanie projektu;

………...……………….……………………

data i czytelny podpis

1. **dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą;**

………...……………….……………………

data i czytelny podpis

1. zostałem/am poinformowany/a że projekt pt. „Patent Na Biznes” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 Działanie 8.3 Samozatrudnienie, przedsiębiorczość oraz tworzenie nowych miejsc pracy.

………...……………….……………………

data i czytelny podpis

Wyrażam zgodę na:

przetwarzanie przez Fundację Inicjowania Rozwoju Społecznego danych osobowych zawartych w powyższym kwestionariuszu, do celów realizacji projektu oraz ewaluacji „ Patent na Biznes” zgodnie z ustawą *o ochronie danych osobowych* z dnia 29.08.1997 (t.j. Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 ze zm.)

………...……………….……………………

data i czytelny podpis kandydata

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 Wytycznych; [↑](#footnote-ref-1)
2. O**soby 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. [↑](#footnote-ref-2)
3. wiek uczestnika projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie – tj. od dnia 30 urodzin. [↑](#footnote-ref-3)
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 [↑](#footnote-ref-4)
5. **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 2011 r.Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.) [↑](#footnote-ref-5)
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). [↑](#footnote-ref-6)