Załącznik 1

|  |
| --- |
| Poniższe pole wypełnia personel Projektu |
| Wpływ Formularza rekrutacyjnego |
| Data |  |
| Numer ewidencyjny |  |
| Podpis osoby przyjmującej |  |

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

w ramach projektu „Wsparcie bezrobotnych z terenu MOF Krosno zamierzających rozpocząć działalność gospodarczą”

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,

realizowanego przez STAWIL Sp. z o.o., na podstawie Umowy nr RPPK.07.03.00-18-0105/19-00

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

1. **DANE PERSONALNE POTENCJALNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię (imiona) |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Telefon |  |
| Adres e-mail |  |
| Płeć | [ ]  Kobieta[ ]  Mężczyzna |
| Wykształcenie | [ ]  **Podstawowe** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)[ ]  **Gimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)[ ]  **Ponadgimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej, wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)[ ]  **Policealne** (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)[ ]  **Wyższe** (ukończone wykształcenie na poziomie wyższym) |
| Wiek w chwili przystąpienia do Projektu |  |
| Osoba z niepełnosprawnościami: | [ ]  TAK**– konieczne jest wypełnienie pola poniżej**[ ]  NIE |
| Proszę podać zakres koniecznych udogodnień, które ewentualnie należy zapewnić - max 500 znaków |  |

1. **DANE ADRESOWE POTENCJALNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU[[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Miejscowość |  | Ulica |  |
| Nr budynku |  | Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  | Poczta |  |
| Gmina |  | Powiat |  |
| Województwo |  | Obszar | [ ]  Miejski[ ]  Wiejski |

1. **STATUS POTENCJALNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU** –status na rynku pracy i/lub inne dane pozwalające ocenić przynależność potencjalnego Uczestnika Projektu do danej grupy docelowej.

Proszę zaznaczyć poprzez postawienie X.

**Oświadczam, że:**

1. **Jestem:**

[ ]  osobą bezrobotną z Miejskiego Obszaru Funkcjonalnego Krosno, zamieszkałą na terenie województwa podkarpackiego, gmina: miasto Krosno/ Jedlicze/ Korczyna (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego) w wieku 30 lat i więcej, która nie otrzymała środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej z innych projektów realizowanych z EFS w ramach RPO WP 2014-2020;

[ ]  osobą bierną zawodowo z Miejskiego Obszaru Funkcjonalnego Krosno, zamieszkałą na terenie województwa podkarpackiego, gmina: miasto Krosno/ Jedlicze/ Korczyna (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego) w wieku 30 lat
i więcej, która nie otrzymała środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej z innych projektów realizowanych z EFS
w ramach RPO WP 2014-2020.

1. **Jestem:**

[ ]  osobą po 50 r. życia

[ ]  osobą z niepełnosprawnością/niepełnosprawnościami

[ ]  osobą długotrwale bezrobotną

[ ]  osobą o niskich kwalifikacjach

[ ]  osobą z obszaru rewitalizacji: zgodnie z Programem Rewitalizacji Miasta Krosno

[ ]  osobą z obszaru rewitalizacji: zgodnie z Lokalnym Programem Rewitalizacji Gminy Korczyna/ Lokalnym Programem Rewitalizacji Gminy Jedlicze

[ ]  kobietą

[ ]  żadne z powyższych opcji

1. **Jestem rodzicem/opiekunem co najmniej trójki dzieci w wieku do 18 roku życia:**

[ ]  TAK [ ]  NIE

1. **Jestem rolnikiem/członkiem rodziny rolnika i podlegam ubezpieczeniom emerytalnym i rentownym z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego:**

[ ]  TAK [ ]  NIE

W przypadku odpowiedzi TAK – czy zamierzasz odejść z rolnictwa deklarując odejście z KRUS do ZUS po założeniu działalności:

[ ]  TAK [ ]  NIE

1. **KRÓTKI OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ.**

|  |
| --- |
|  Należy odnieść się do kryteriów podlegających ocenie |
| 1. | **Opis planowanej działalności gospodarczej**(z uwzględnieniem sektora i branży, zasięgu i zakresu działania, cech wyróżniających ją w branży w której ma funkcjonować, mocnych i słabych strony oraz zagrożeń, które mogą utrudnić realizację przedsięwzięcia oraz sposobów radzenia sobie z nimi, jej zgodność z programami rewitalizacji: PRMK, LPRGK/LPRGJ) |  |
| 2. | **Posiadane zasoby tj. kwalifikacje, doświadczenie i umiejętności niezbędne do prowadzenia planowanej działalności gospodarczej** |  |
| 3. | **Planowany koszt przedsięwzięcia**(w tym krótka kalkulacja planowanych kosztów/ wydatków/zakupów w ramach przyznanej dotacji z wyszczególnieniem wydatków niezbędnych do uruchomienia planowanej działalności, uzasadnieniem konieczności dokonania ich zakupu oraz łącznej wartości wydatków/zakupów) |  |
| 4. | **Charakterystyka potencjalnych klientów/odbiorców/kontrahentów** |  |
| 5. | **Charakterystyka konkurencji**(w tym sposób rywalizacji z konkurencją, różnice produktu/usługi w stosunku do oferty konkurencji) |  |
| 6. | **Stopień przygotowania inwestycji do realizacji**[w tym posiadane zasoby własne, które zostaną użyte w planowanej działalności (lokal, maszyny, urządzenia, materiały, inne)] |  |

1. **OŚWIADCZENIA**

Świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań.

**OŚWIADCZAM, że[[2]](#footnote-2):**

1. nie posiadam aktywnego wpisu do CEIDG, nie byłam/-em zarejestrowana/-y w KRS jako przedsiębiorca, nie prowadziłam/em działalności gospodarczej na podstawie przepisów odrębnych (w tym m.in. działalność adwokacka, komornicza lub oświatowa) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do Projektu;
2. nie zawiesiłam/-em lub nie miałam/-em zawieszonej działalności gospodarczej na podstawie przepisów o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub o Krajowym Rejestrze Sądowym w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do Projektu;
3. nie zamierzam założyć rolniczej działalności gospodarczej i równocześnie podlegać ubezpieczeniu społecznemu rolników zgodnie z ustawą z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników;
4. nie zamierzam założyć działalności komorniczej zgodnie z ustawą z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 771, ze zm.);
5. nie byłam/-em karana/-y za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
6. nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, środków oferowanych w ramach PO WER, RPO oraz środków oferowanych w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2014-2020 na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem i prowadzeniem działalności gospodarczej;
7. w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych nie otrzymałam/-em pomocy de minimis/ w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych otrzymałam/-em pomoc de minimis w wysokości ……….…………………………….…[[3]](#footnote-3);
8. nie pozostaję w związku małżeńskim lub w faktycznym pożyciu albo w stosunku pokrewieństwa i powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa i powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia z Beneficjentem, i/lub pracownikiem Beneficjenta lub wykonawcy;
9. nie pozostaję/ nie pozostawałam/-em w ciągu ostatnich dwóch lat w stosunku pracy lub innym (umowa zlecenie, umowa o dzieło lub inne) z Beneficjentem lub Wykonawcą;
10. nie zamierzam rozpocząć działalności gospodarczej prowadzonej wcześniej przez członka rodziny[[4]](#footnote-4), 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 rodziny i pod tym samym adresem, z wykorzystaniem pomieszczeń w których jest prowadzona działalność;
12. nie zamierzam prowadzić działalności gospodarczej w sektorach wykluczonych na podstawie art. 1 rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis;
13. nie zamierzam prowadzić działalności gospodarczej niezgodnie z definicją określoną w art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015r., poz. 584, z późn. zm.);
14. zapoznałam/-em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie, Regulaminem przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości i akceptuję ich warunki;
15. zostałam/-em poinformowany o przyjętych kryteriach kwalifikacji do udziału w Projekcie w szczególności zawartych w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcieoraz spełniam wymagane kryteria kwalifikacyjne;
16. dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są prawdziwe.

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu rekrutacyjnym zgodnie z zapisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz.UE.L.119.1) przez Beneficjenta do celów rekrutacyjnych, udzielenia wsparcia, kontroli, monitoringu, ewaluacji i sprawozdawczości w ramach Projektu pn. „Wsparcie bezrobotnych z terenu MOF Krosno zamierzających rozpocząć działalność gospodarczą”, realizowanego w ramach RPO WP 2014-2020, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 wynikających z umowy nr RPPK.07.03.00-18-0105/19-00. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.

…………………………………………………… ...…………....…………………………...………….…………………

*Miejscowość i data* *Czytelny podpis potencjalnego Uczestnika Projektu*

1. Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku otrzymania pomocy publicznej należy dołączyć odpowiednie kopie zaświadczeń z instytucji, która jej udzieliła [↑](#footnote-ref-3)
4. 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-4)