|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FORMULARZ REKRUTACYJNY do projektu **„Dotacje na Start – kompleksowe wsparcie w zakresie zakładania i prowadzenia działalności gospodarczej-II edycja”**  realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 10 – Regionalny rynek pracy, Działanie 10.3 – Rozwój samozatrudnienia  przez Zakład Doskonalenia Zawodowego w Białymstoku | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Beneficjent** | | **Zakład Doskonalenia Zawodowego w Białymstoku**  **ul. Pogodna 63/1, 15-365 Białystok** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Data i godzina wpływu Formularza** | |  | | | **Numer Formularza** | | | | | |  | | | | | | |
| **CZEŚĆ A - INFORMACJE OGÓLNE O KANDYDACIE**  (wypełniają wszyscy Kandydaci do projektu) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lp. |  | | **Lp.** | **Nazwa** | | **wpisać właściwe** | | | | | | | | | | | |
| **1.** | **Dane Kandydata** | | 1 | Imię (imiona) | |  | | | | | | | | | | | |
| 2 | Nazwisko | |  | | | | | | | | | | | |
|  |  | | 3 | Płeć (właściwe zaznacz znakiem X) | | Kobieta | |  | | | | Mężczyzna | | | | |  |
| 4 | PESEL | |  | | | | | | | | | | | |
| 5 | Wiek | |  | | | | | | | | | | | |
| 6 | Wykształcenie  (właściwe zaznacz znakiem X) | | Niższe niż podstawowe | | | |  | | | | | | | |
| Podstawowe | | | |  | | | | | | | |
| Gimnazjalne | | | |  | | | | | | | |
| Ponadgimnazjalne | | | |  | | | | | | | |
| Policealne | | | |  | | | | | | | |
| Wyższe | | | |  | | | | | | | |
| **2.** | **Dane kontaktowe Kandydata** | | 1 | Ulica | |  | | | | | | | | | | | |
| 2 | Nr budynku/lokalu | |  | | | | | | | | | | | |
| 4 | Miejscowość | |  | | | | | | | | | | | |
| 5 | Obszar (właściwe zaznacz znakiem X) | | Obszar miejski | | | | | | | | | |  | |
| Obszar wiejski | | | | | | | | | |  | |
| 6 | Kod pocztowy | |  | | | | | | | | | | | |
| 7 | Województwo | |  | | | | | | | | | | | |
| 8 | Powiat | |  | | | | | | | | | | | |
| 9 | Gmina | |  | | | | | | | | | | | |
| 10 | Telefon kontaktowy | |  | | | | | | | | | | | |
| 11 | Adres poczty elektronicznej | |  | | | | | | | | | | | |
| **3.** | **Adres do korespondencji** (jeśli inny niż powyżej) | | 1 | Ulica | | j.w./……………………………….. | | | | | | | | | | | |
| Nr domu/lok. | | j.w./……………………………….. | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | | j.w./……………………………….. | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy | | j.w./……………………………….. | | | | | | | | | | | |
| **4.** | **Status na rynku pracy Kandydata**  (wybierz jedną ze wskazanych kategorii 1 lub 2 lub 3 i zaznacz znakiem X właściwe odpowiedzi) | | 1. Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | | | | | Tak | | | | | | Nie | | | |
| w tym osoba długotrwale bezrobotna | | | | | Tak | | | | | | Nie | | | |
| 1. Osoba bezrobotna zarejestrowana  w ewidencji urzędów pracy | | | | | Tak | | | | | | Nie | | | |
| w tym osoba długotrwale bezrobotna | | | | | Tak | | | | | | Nie | | | |
| 1. Osoba bierna zawodowo | | | | | Tak | | | | | | Nie | | | |
| w tym osoba ucząca się[[1]](#footnote-1) | | | | | Tak | | | | | | Nie | | | |
| w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu[[2]](#footnote-2) lub szkoleniu[[3]](#footnote-3) | | | | | Tak | | | | | | Nie | | | |
| **5.** | **Kategoria Kandydata**  (właściwe zaznacz znakiem X) | | 1 | osoba powyżej 50 roku życia | | Tak | | | | | | | Nie | | | | |
| kobieta | | Tak | | | | | | | Nie | | | | |
| osoba niepełnosprawna | | Tak | | | | | | | Nie | | | | |
| osoba długotrwale bezrobotna | | Tak | | | | | | | Nie | | | | |
| osoba o niskich kwalifikacjach | | Tak | | | | | | | Nie | | | | |
|  | **Pozostałe dane Kandydata**  (właściwe zaznacz znakiem X) | | 1 | Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | Tak | | | Nie | | | | | | Odmowa podania danych | | |
| 2 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | Tak | | | Nie | | | | | | | | |
| 3 | Niepełnosprawność | | Tak | | | Nie | | | | | | Odmowa podania danych | | |
| 4 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej. (np. osoba nieposiadająca wykształcenia podstawowego, zamieszkująca obszar wiejski, byli więźniowie, osoba uzależniona, bezdomne, wykluczone z dostępu do mieszkań itp.) | | Tak | | | Nie | | | | | | Odmowa podania danych | | |
| **WYRAŻAM ZGODĘ NA:**   1. wyrażam/ nie wyrażam\* zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu rekrutacyjnym na potrzeby rekrutacji do projektu „Dotacje na Start – kompleksowe wsparcie w zakresie zakładania i prowadzenia działalności gospodarczej” zgodnie z art. 31ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn zm.)   \*niewłaściwe skreślić | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **data i CZYTELNY podpis kandydatA**  **na uczestniKA projektu** | | | | | | |  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ B - POMYSŁ NA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ** | | | | |
| **Proszę przedstawić planowane przedsięwzięcie. Poniższy opis będzie podstawą oceny merytorycznej** | | | | |
| **1.** | **Pomysł na działalność gospodarczą** | **1.1.Opis planowanej działalności**  *Szczegółowy opis na czym będzie polegała planowana działalność gospodarcza, w tym należy podać główny sektor (produkcja, handel, usługi), branża.* |  | |
| **1.2.Planowana siedziba**  (*miasto*, *województwo) oraz obszar, na którym będzie prowadzona działalność*  *gospodarcza.* |  | |
| **1.3.Planowana forma prawna** (np. jednoosobowa działalność gospodarcza, spółka cywilna, jawna, z o.o.) |  | |
| **1.4.Nr PKD** *(Proszę wskazać wszystkie nr PKD planowane do prowadzenia; według Polskiej Klasyfikacji Działalności z roku 2007)* |  | |
| **2.** | **Posiadane zasoby do uruchomienia działalności gospodarczej** | **Opis doświadczenia kandydata** (kwalifikacji, wykształcenia, umiejętności oraz doświadczenie w zakresie planowanej działalności gospodarczej). |  | |
| **Opis posiadanych zasobów technicznych** (np. *lokal, wyposażenie, maszyny, wartości niematerialne i prawne, kapitał inne)* |  | |
| **Dlaczego posiadane zasoby są niewystarczające do uruchomienia działalności gospodarczej bez udziału w projekcie „Dotacje na Start...”?** |  | |
| **Jeśli kandydat prowadził działalność gospodarczą przed 2017 r.,** proszę określić datę rejestracji i okres działalności, rodzaj działalności oraz przyczyny jej likwidacji |  | |
| **3.** | **Znajomość rynku w zakresie planowanej działalności gospodarczej** | **3.1.Czynniki sprzyjające przedsięwzięciu,** mocne strony planowanej działalności gospodarczej |  | |
| **3.2.Czynniki niekorzystne**, słabe strony planowanej działalności gospodarczej i środki zaradcze |  | |
| **3.3.Klienci** **firmy** |  | |
| **3.4.Konkurencja** (Kim są główni konkurenci)? |  | |
| **3.5.Promocja firmy** (Jak zamierza Pan/Pani prowadzić promocję w ramach swojej działalności)? |  | |
| **4.** | **Planowane wydatki inwestycyjne, w tym rodzaj kosztów finansowanych w ramach dotacji** | **Rodzaj wydatku**  *(można dodać kolejne wiersze w tabeli).* | **Planowany koszt**  **inwestycji**  **netto/brutto[[4]](#footnote-4)** | **Finansowany z dotacji[[5]](#footnote-5)** |
| 1 | ……………..…..zł | Tak, zł………/nie |
| 2 | ……………..…..zł | Tak, zł………/nie |
| 3 | ……………..…..zł | Tak, zł………/nie |
| 4 | ……………..…..zł | Tak, zł………/nie |
| 5 | ……………..…..zł | Tak, zł………/nie |
| **Łączny koszt wydatków netto/brutto[[6]](#footnote-6)**  **zł…………………….………..** | | **SUMA**  **zł …………….………………/**  **(nie więcej niż 23 390,00 zł)** |
| **5.** | **Inne informacje** | Czy w ramach utworzonej działalności gospodarczej planuje Pan/Pani stworzenie dodatkowego miejsca/miejsc pracy | | Tak Nie |
| Czy planuje Pan/Pani prowadzić działalność gospodarczą w obszarze co najmniej jednej inteligentnej specjalizacji określonej dla województwa warmińsko-mazurskiego,  zidentyfikowanej w Strategii rozwoju społeczno-gospodarczego województwa  warmińsko-mazurskiego do roku 2025: żywności wysokiej jakości, ekonomia wody, meblarstwo i przemysł drzewny | | Tak, …..……………..……  …………………………………  …………………………………  nazwa inteligentnej specjalizacji  Nie |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ C - OŚWIADCZENIA KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU** |
| Ja niżej podpisany/a ………………………………………………...……………….(imię i nazwisko)  zamieszkały/a ……….……….…………………………………………………..(adres zamieszkania)  legitymujący się dowodem osobistym seria……….…..…..…….nr………..……….. wydanym przez ………..………………………………………………………, świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że:   zapoznałem/am się z Regulamin rekrutacji i przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości projektu „Dotacje na Start – kompleksowe wsparcie w zakresie zakładania i prowadzenia działalności gospodarczej – II edycja” i akceptuję jego warunki  Data ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..  zamieszkuję na obszarze realizacji projektu w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego,  tj. powiatu: giżyckiego, piskiego lub węgorzewskiego  Data ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..  dane podane w Formularzu rekrutacyjnym są prawdziwe tj. zgodne ze stanem faktycznym  i prawnym.  Data ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..  nie prowadzę i nie prowadziłem/am działalności gospodarczej przez okres co najmniej 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia formularza rekrutacyjnego  Data ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..   nie jestem i nie byłem/am w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia formularza rekrutacyjnego, wspólnikiem lub komplementariuszem w spółkach osobowych, bądź członkiem spółdzielni utworzonych na podstawie prawa spółdzielczego  Data ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..  zamierzam rozpocząć działalność gospodarczą na terenie woj. warmińsko-mazurskiego  Data ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..  nie zamierzam rozpocząć w ramach projektu działalności gospodarczej prowadzonej wcześniej przez członka rodziny[[7]](#footnote-7), z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprzęt, itp.) stanowiących zaplecze dla tej działalności, w przypadku gdy członek rodziny zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej nie później niż 6 miesięcy przed dniem złożenia formularza rekrutacyjnego  Data ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..  nie zamierzam rozpocząć w ramach projektu działalności gospodarczej prowadzonej o tym samym profilu, co przedsiębiorstwo prowadzone przez członka rodziny[[8]](#footnote-8) i pod tym samym adresem, z wykorzystaniem pomieszczeń, w których jest prowadzona działalność  Data ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..  nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (umowa zlecenie, umowa o dzieło lub inne) z Zakładem Doskonalenia Zawodowego w Białymstoku, ul. Pogodna 63/1, 15-365 Białystok w ciągu ostatnich 2 lat oraz z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Olsztynie i instytucjami wobec niego nadrzędnymi,  Data ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..  nie pozostaję w związku małżeńskim lub w faktycznym pożyciu albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia oraz osoby związane z tytułu przysposobienia, opieki, kurateli z Beneficjentem i/lub pracownikami Beneficjenta, Partnera lub Wykonawcy uczestniczącymi w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów,  Data ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..  nie byłem/am karany/a za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.  Data ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..  nie otrzymałem/am w bieżącym roku podatkowym oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych pomocy de minimis z różnych źródeł i w różnych formach, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiega, przekraczałaby równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego - równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy  Data ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..  nie uczestniczę w tym samym czasie w innym projekcie w ramach Działania 10.3 lub 10.5 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, a także nie korzysta równolegle z innych środków publicznych na pokrycie wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej bądź też założeniem spółdzielni lub spółdzielni socjalnej, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach innych programów operacyjnych finansowanych ze środków funduszy Unii Europejskiej  Data ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..  nie dokonam zmiany statusu na rynku pracy w okresie od dnia złożenia formularza rekrutacyjnego do dnia podpisania umowy o wsparcie szkoleniowo-doradcze  Data ………………………………….. Czytelny podpis …………………………………….. |

**Załączniki:**

1. kserokopia zaświadczenia o posiadaniu orzeczenia o stopniu niepełnosprawności – *jeśli dotyczy*;
2. kserokopia dokumentów potwierdzających niskie kwalifikacje – *jeśli dotyczy*,
3. oświadczenia uczestnika o statusie „osoby bezrobotnej (długotrwale bezrobotnej)” lub zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy potwierdzający ten status – *jeśli dotyczy*;
4. inne dokumenty potwierdzających wykształcenie oraz zgodność doświadczenia lub pracy zawodowej z kierunkiem proponowanej działalności gospodarczej (np. dyplom, świadectwo ukończenia szkoły, świadectwo pracy, zaświadczenie od pracodawcy, certyfikat i/lub zaświadczenie o ukończeniu szkolenia, inne dokumenty)

1. tj. uczestnicząca w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym [↑](#footnote-ref-1)
2. tj. nie uczestnicząca w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym [↑](#footnote-ref-2)
3. tj. nie uczestnicząca w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy, w okresie ostatnich 4 tygodni [↑](#footnote-ref-3)
4. Niewłaściwe skreślić. Osoby zamierzające zarejestrować się jako czynni podatnicy VAT otrzymują dotację w kwocie netto. [↑](#footnote-ref-4)
5. Wydatki na rozpoczęcie działalności gospodarczej obejmują w szczególności: zakup, leasing sprzętu rozumianego jako środki trwałe;wartości niematerialne i prawne;pozostały sprzęt i wyposażenie (np. meble), dla których prowadzona jest ewidencja ilościowa lub ilościowo-wartościowa; dostosowanie budynków, pomieszczeń i miejsc pracy do podejmowanej działalności gospodarczej. [↑](#footnote-ref-5)
6. Niewłaściwe skreślić. Osoby zamierzające zarejestrować się jako czynni podatnicy VAT otrzymują dotację w kwocie netto. [↑](#footnote-ref-6)
7. Pod pojęciem członka rodziny rozumie się małżonkę/małżonka oraz osoby znajdujące się w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa linii prostej, w linii bocznej do drugiego stopnia, a także w związku z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli. [↑](#footnote-ref-7)
8. Pod pojęciem członka rodziny rozumie się małżonkę/małżonka oraz osoby znajdujące się w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa linii prostej, w linii bocznej do drugiego stopnia, a także w związku z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli. [↑](#footnote-ref-8)