

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu „Wsparcie samozatrudnienia w podregionie ełckim w latach 2017-2018” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, O priorytetowa 10 – Regionalny rynek pracy, Działanie 10.3 – Rozwój samozatrudnienia

Beneficjent	Powiat ełcki/ Centrum Kształcenia Praktycznego i Ustawicznego w Ełku ul. 11 –go Listopada 24, 19-300 Ełk		
Data i godzina wpływu Formularza		Numer Formularza	

CZE A - INFORMACJE OGÓLNE O KANDYDACIE

(wypełniaj wszyscy Kandydaci do projektu)

Lp.		Lp.	Nazwa	wpisać włąciwe	
1.	Dane Kandydata	1	Imię (imiona)		
		2	Nazwisko		
		3	Płeć (włąciwe zaznaczyć znakiem X)	Kobieta	Mężczyzna
		4	PESEL		
		5	Wiek		
		6	Wykształcenie (włąciwe zaznaczyć znakiem X)	Brak	
				Podstawowe	
				Gimnazjalne	
				Ponadgimnazjalne	
				Policealne	
				Wyższe	
2.	Dane kontaktowe Kandydata	1	Ulica		
		2	Nr budynku/lokalu		
		4	Miejscowość		
		5	Obszar (włąciwe zaznaczyć 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 (włąciwe zaznaczyć)	1	Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
			w tym osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

Projekt „Wsparcie samozatrudnienia w podregionie ełckim w latach 2017-2018” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, O priorytetowa 10 – Regionalny rynek pracy, Działanie 10.3 – Rozwój samozatrudnienia

Projektodawca: Powiat Ełcki/Centrum Kształcenia Praktycznego i Ustawicznego w Ełku

5.	znakiem X)	2	Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
		3	Osoba bierna zawodowo w tym osoba ucząca się ¹ w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu ² lub szkoleniu ³	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
		1	<input type="checkbox"/> osoba powyżej 50 roku życia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
		1	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
		1	<input type="checkbox"/> osoba niepełnosprawna	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	Kategoria Kandydata (właściwie zaznacz znakiem X)	1	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
		1	<input type="checkbox"/> osoba o niskich kwalifikacjach	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	Pozostałe dane Kandydata (właściwie zaznacz znakiem X)	1	Przynależy do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
		2	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
		3	Niepełnosprawno	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
		4	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
		5	w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
		6	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

¹ tj. uczestnicząca w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym

² tj. nie uczestnicząca w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym

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



			pozostaj cych na utrzymaniu			
		7	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej ni wymienione powy ej	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania danych

WYRA AM ZGOD NA:

1. wyra am/ nie wyra am* zgod na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu rekrutacyjnym na potrzeby rekrutacji do projektu „Wsparcie samozatrudnienia w podregionie elckim w latach 2017-2018” zgodnie z art. 31ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z pó n zm.)
2. wyra am/ nie wyra am* zgody na przetwarzanie moich danych wra liwych zawartych w niniejszym Formularzu rekrutacyjnym na potrzeby rekrutacji do projektu „Wsparcie samozatrudnienia w podregionie elckim w latach 2017-2018”, zgodnie z art. 31 ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135z pó n zm.)

*niewła ciwe skre li

**DATA I CZYTELNY PODPIS KANDYDATA
NA UCZESTNIKA PROJEKTU**

CZ B - POMYSŁ NA DZIAŁALNO GOSPODARCZ			
Prosz przedstawi planowane przedsi wzięcie. Poni sz opis b dzie podstaw oceny merytorycznej			
1.	Pomysł na działalno gospodarcz	1.1.Opis planowanej działalno ci <i>Szczegółowy opis na czym b dzie polegała planowana działalno gospodarcza, w tym nale y poda główny sektor (produkcja, handel, usługi), bran a.</i>	
		1.2.Planowana siedziba <i>(miasto, województwo) oraz obszar, na którym b dzie prowadzona działalno gospodarcza.</i>	
		1.3.Planowana forma prawna (np. jednoosobowa działalno gospodarcza, spółka cywilna, jawna, z o.o.)	
		1.4.Nr PKD <i>(Prosz wskaza wszystkie nr PKD planowane do prowadzenia; według Polskiej Klasyfikacji Działalno ci z roku 2007)</i>	
2.	Posiadane zasoby do uruchomienia działalno ci gospodarczej	2.1. Opis do wiadczenia kandydata <i>(kwalifikacji, wykształcenia, umiej tno ci oraz do wiadczenie w zakresie planowanej działalno ci gospodarczej).</i>	
		2.2. Opis posiadanych zasobów	

		technicznych (np. lokal, wyposażenie, maszyny, wartości niematerialne i prawne, kapitał inne)		
		2.3. Je li kandydat prowadził działalność gospodarczą, 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 uwagi 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	Finansowany z dotacji⁴
		1	.....zł/brutto	Tak, zł...../nie
		2	.....zł/brutto	Tak, zł...../nie
		3	.....zł/brutto	Tak, zł...../nie
		4	.....zł/brutto	Tak, zł...../nie
		5	.....zł/brutto	Tak, zł...../nie

⁴Wydatki na rozpoczęcie działalności gospodarczej obejmują w szczególności: zakup 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.



		Łączny koszt wydatków zł.....brutto	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	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> 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: wyłącznie wysokiej jakości, ekonomia wody, meblarstwo i przemysł drzewny	<input type="checkbox"/> Tak, nazwa inteligentnej specjalizacji <input type="checkbox"/> Nie

CZ C - O WIADCZENIA KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU
<p>Janie podpisany/a .....(imię i nazwisko) zamieszkały/a .....(adres zamieszkania) legitymujący się dowodem osobistym seria.....nr..... wydanym przez, wiadomy/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:</p> <p><input type="checkbox"/> zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości projektu „Wsparcie samozatrudnienia w podregionie ełckim w latach 2017-2018” i akceptuję jego warunki</p>



Data Czytelny podpis

☐ zamieszkuj na obszarze realizacji projektu w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego, tj. powiatu: ełckiego, gołdapskiego, oleckiego

Data Czytelny podpis

☐ dane podane w Formularzu rekrutacyjnym są prawdziwe tj. zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Data Czytelny podpis

☐ nie prowadz i nie prowadziłem/am działalno ci gospodarczej przez okres co najmniej 12 miesi cy poprzedzaj cych dzie żło enia formularza rekrutacyjnego

Data Czytelny podpis

☐ nie jestem i nie byłem/am w okresie 12 miesi cy poprzedzaj cych dzie żło enia formularza rekrutacyjnego, współnikiem lub komplementariuszem w spółkach osobowych, b d członkiem spółdzielni utworzonych na podstawie prawa spółdzielczego

Data Czytelny podpis

☐ zamierzam rozpocz działalno gospodarcz na terenie województwa warmi sko-mazurskiego

Data Czytelny podpis

☐ nie zamierzam rozpocz w ramach projektu działalno ci gospodarczej prowadzonej wcze niej przez członka rodziny, z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprz t, itp.) stanowi cych zaplecze dla tej działalno ci, w przypadku gdy członek rodziny zaprzestał prowadzenia działalno ci gospodarczej nie pó niej ni 6 miesi cy przed dniem żło enia formularza rekrutacyjnego

Data Czytelny podpis

☐ nie zamierzam rozpocz w ramach projektu działalno ci gospodarczej prowadzonej o tym samym profilu, co przedsi biorstwo prowadzone przez członka rodziny i pod tym samym adresem, z wykorzystaniem pomieszcze , w których jest prowadzona działalno

Data Czytelny podpis

☐ nie pozostaj w stosunku pracy lub innym (umowa zlecenie, umowa o dzieło lub inne) z Powiatem Ełckim/Centrum Kształcenia Praktycznego i Ustawicznego w Ełku w ci gu ostatnich 2 lat oraz z Wojewódzkim Urz dem Pracy w Olsztynie i instytucjami wobec niego nadrz dnymi,

Data Czytelny podpis

☐ nie pozostaj w zwi zku mał e skim lub w faktycznym po yciu albo w stosunku pokrewie stwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewie stwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia oraz osoby zwi zane z tytułu przysposobienia, opieki, kurateli z Beneficjentem i/lub pracownikami Beneficjenta, Partnera lub Wykonawcy uczestnicz cymi 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 której 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 korzystam 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 za wiadczenia o posiadaniu orzeczenia o stopniu niepełnosprawności – jeżeli dotyczy;
- 2) o wiadczenia uczestnika o statusie „osoby bezrobotnej (długotrwale bezrobotnej)” za wiadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy potwierdzający ten status, o wiadczenie o statusie osoby nieaktywnej zawodowo, – jeżeli dotyczy;
- 3) kserokopia dokumentów potwierdzających wykształcenie oraz zgodność do wiadczenia lub pracy zawodowej z kierunkiem proponowanej działalności gospodarczej (np. dyplom, świadectwo ukończenia szkoły, świadectwo pracy, za wiadczenie od pracodawcy, certyfikat i/lub za wiadczenie o ukończeniu szkolenia, inne dokumenty)