



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji

Informacje uzupełniane przez AMD Group	
Data wpływu formularza zgłoszeniowego	
Godzina wpływu formularza zgłoszeniowego	
Nr formularza zgłoszeniowego	
Numer Identyfikacyjny Kandydata	

FORMULARZ REKRUTACYJNY
Do Projektu „Świętokrzyska Akademia Przedsiębiorczości”

*Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020*

Realizacja projektu jest współfinansowana przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Część I - INFORMACJE O KANDYDACIE
1. Imię/imiona
2. Nazwisko:
3. Obywatelstwo:
4. Data i miejsce urodzenia:
5. Nr dowodu osobistego:
6. PESEL:
7. NIP:
8. Adres zamieszkania w rozumieniu Kodeksu Cywilnego: województwo: powiat: miejscowość ulica: nr domu nr lokalu kod pocztowy: miejscowość:
9. Adres korespondencyjny (prosimy o uzupełnienie jeśli jest inny niż w pkt 8) województwo: powiat: ulica: nr domu nr lokalu: kod pocztowy: miejscowość:

Realizator projektu:



Biuro projektu:

AMD Group
ul. IX Wieków Kielc 8/6, 25-516 Kielce
kom.: 882 063 033 lub 882 117 695, e-mail: biuro.kielce@amd-group.pl
<http://www.amd-group.pl>

10. Numer telefonu domowego (wraz z kierunkowym):
11. Numer telefonu komórkowego:
12. Adres poczty elektronicznej do kontaktu:
13. Status Kandydata oraz przynależność do grupy docelowej (<i>prosimy o zaznaczenie każdej pozycji, która dotyczy Kandydata</i>)
<input type="checkbox"/> osoba fizyczna nieposiadająca zatrudnienia w wieku powyżej 29 roku życia ¹ zamierzająca rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej, z wyłączeniem zarejestrowanej w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, Krajowym Rejestrze Sądowym, lub prowadząca działalność na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu,
<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna, znajdująca się w szczególnej sytuacji na rynku pracy, tj. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> osoba z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna
<input type="checkbox"/> osoba odchodząca z rolnictwa zarejestrowana jako bezrobotna oraz członkowie jej rodziny zarejestrowani jako bezrobotni , pod warunkiem, że należą do osób znajdujących się w szczególnej sytuacji na rynku pracy, tj. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> kobieta, <input type="checkbox"/> osoba z niepełnosprawnościami, <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna, a ich gospodarstwa rolne nie przekraczają 2 ha przeliczeniowych, u których w przypadku zakwalifikowania do otrzymania wsparcia finansowego w ramach projektu nastąpi przejście z KRUS do ZUS.
<input type="checkbox"/> mieszkaniec obszarów wiejskich
INFORMACJE DODATKOWE:
<u>Pouczenie:</u>
<i>Beneficjent informuje, iż Kandydat może odmówić podania danych wrażliwych, tj. osoby z niepełnosprawnościami; migranci, osoby obcego pochodzenia i mniejszości; osoby z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej) jednakże ze względu na treść Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 wydanych przez Ministra Infrastruktury i Rozwoju w dniu 22.04.2015 znak MIiR/H 2014-2020/13(01)/04/2015 informujemy iż: w sytuacji gdy uczestnik będący osobą fizyczną lub jego opiekun prawny nie udzieli informacji na temat danych wrażliwych (tj. osoby z niepełnosprawnościami; migranci, osoby obcego pochodzenia i mniejszości; osoby z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej) istnieje możliwość wprowadzenia niekompletnych w ww. zakresie danych uczestnika pod warunkiem udokumentowania przez beneficjenta, iż działania w celu zebrania przedmiotowych danych zostały podjęte. Niekompletność danych w ww. zakresie nie oznacza niekwalifikowalności danego uczestnika z wyjątkiem sytuacji opisanej w punkcie 5 (3.3.3 Zasady dotyczące pomiaru wskaźników w projekcie) Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020. Niemniej, IZ musi być w stanie zapewnić wystarczające dowody, że dana osoba spełnia kryteria kwalifikowalności określone dla projektu. Odmowa podania informacji dotyczących danych wrażliwych w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.</i>
<input type="checkbox"/> Jestem migrantem, osobą obcego pochodzenia, przynależę do mniejszości (w tym mniejszości narodowe i etniczne).
<input type="checkbox"/> Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.
<input type="checkbox"/> Jestem osobą z niepełnosprawnościami.
<input type="checkbox"/> Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących.
<input type="checkbox"/> Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu.
<input type="checkbox"/> Żyję w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu

¹ Grupę docelową stanowią jedynie osoby powyżej 29 roku życia (do projektu kwalifikować się będą wyłącznie osoby, które w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie ukończyły 30 rok życia). Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.

Zwrot kosztów opieki nad dzieckiem

kobieta, której bezrobocie jest związane z przerwą spowodowaną urodzeniem lub wychowaniem dziecka – wnioskuję/nie wnioskuję o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem podczas wsparcia szkoleniowo-doradczego z zakresu zakładania działalności gospodarczej

kobieta, samotnie wychowująca dziecko do 18 roku życia – wnioskuję/nie wnioskuję o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem podczas wsparcia szkoleniowo-doradczego z zakresu zakładania działalności

14. Wykształcenie:

podstawowe/gimnazjalne[podać jakie]

średnie/ponadgimnazjalne[podać jakie]

pomaturalne.....[podać jakie]

wyższe.....[podać jakie]

15. Proszę podać tematy szkoleń/kursów, które Pan/Pani ukończył/a

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

16. Doświadczenie zawodowe:

Okres zatrudnienia	Nazwa firmy	Zawód wykonywany	Czynności i zadania wykonywane

--

17. Jakie dotychczasowe doświadczenia i nabyte umiejętności zamierza Pani/Pan wykorzystać prowadząc działalność gospodarczą?

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--

Część II - OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA

1. Proszę opisać planowaną przez Panią/Pana działalność gospodarczą (lokalizacja siedziby, lokalizacja miejsc wykonywania działalności, teren działania, planowana forma prowadzenia działalności, branża, jeżeli to możliwe to podać nr PKD wraz z pełną nazwą przedmiotu PKD, przedmiot planowanej działalności, pozwolenia i licencje wymagane dla planowanej działalności, planowane zatrudnienie, lista firm – potencjalnych kooperantów, opis potencjalnych odbiorców towarów, usług oferowanych przez Pani/Pana przedsiębiorstwo, przewidywaną rentowność przedsięwzięcia).

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--

.....

.....

.....

.....

2. Proszę podać mocne strony planowanego przedsięwzięcia

.....

.....

.....

.....

3. Proszę podać słabe strony i wskazać zagrożenia, które mogą utrudnić realizację przedsięwzięcia i opisać, w jaki sposób zamierza Pani/Pan sobie z nimi poradzić.

.....

.....

.....

.....

.....

4. Proszę określić planowane wydatki związane z uruchomieniem własnej działalności oraz przewidywane źródła finansowania.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Czy w Pani/Pana branży istnieje konkurencja i jaką ma Pani/Pan wiedzę na jej temat.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Proszę opisać jakie planuje Pani/Pan podjąć działania promocyjne krótko i długoterminowe w związku z planowaną działalnością gospodarczą.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

7. Jakiej ma Pani/Pan oczekiwania w związku z udziałem w projekcie ?

.....
.....
.....
.....

8. Dodatkowe punkty

Oświadczam, że na dzień składania Formularza rekrutacyjnego do projektu „Świętokrzyska Akademia Przedsiębiorczości” (zaznaczyć właściwe):

- jestem osobą posiadającą wykształcenie poniżej średniego
- jestem osobą posiadającą wykształcenie co najmniej średnie

- jestem osobą zamieszkującą obszary wiejskie²
- nie jestem osobą zamieszkującą obszary wiejskie

- w roku kalendarzowym 2015 uzyskałem/łam średniomiesięczny dochód brutto na jednego członka rodziny poniżej 800,00 zł
- w roku kalendarzowym 2015 uzyskałem/łam średniomiesięczny dochód brutto na jednego członka rodziny co najmniej 800,00 zł

Oświadczam, że uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) – „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe.

.....

Data i czytelny podpis

Źródła informacji o projekcie (zakreślić odpowiednie)

- Ulotka informacyjna
- Plakat informacyjny
- Ogłoszenie prasowe
- Strona internetowa firmy
- Znajomi
- Inne (jakie?)

² Obowiązkiem Kandydata jest zapoznanie się z definicją obszarów wiejskich przedstawioną w Regulaminie rekrutacji i przedstawienie pozyskanych w ten sposób danych.

Oświadczenia:

1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
3. Oświadczam, że nie byłem(am) zarejestrowany(a) w Ewidencji Działalności Gospodarczej, Krajowym Rejestrze Sądowym, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz nie prowadziłem(am) działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.
4. Oświadczam, że nie korzystam równoległe z innych środków publicznych, w tym ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz w ramach Poddziałania 10.2.1 na rozpoczęcie działalności gospodarczej.
5. Oświadczam, iż w momencie zakwalifikowania do projektu „Świętokrzyska Akademia Przedsiębiorczości” nie będę uczestniczył(a) równoległe w żadnym innym projekcie, którego celem będzie przyznanie dotacji na rozpoczęcie działalności gospodarczej.
6. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji oraz Regulaminem przyznawania środków finansowych na rozpoczęcie działalności gospodarczej i akceptuję zawarte w nich warunki.
7. Oświadczam, że planuję zarejestrować działalność gospodarczą na terenie województwa świętokrzyskiego.
8. Oświadczam, że nie byłem (am) karany(a) za przestępstwo popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślnie przestępstwo skarbowe i nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne.
9. Ja niżej podpisany(a) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z procedurą rekrutacji oraz realizacją projektu „Świętokrzyska Akademia Przedsiębiorczości”, zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. Nr 133 poz.883).
10. Oświadczam, że nie byłem współnikiem spółek osobowych prawa handlowego (spółki jawnej, spółki partnerskiej, spółki komandytowej, spółki komandytowo-akcyjnej) oraz spółek cywilnych w okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do Projektu.
11. Oświadczam, że nie byłem udziałowcem lub akcjonariuszem spółek kapitałowych prawa handlowego (spółek z ograniczoną odpowiedzialnością, spółek akcyjnych) w okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do Projektu. (Dopuszczalne jest uczestnictwo w Projekcie udziałowców lub akcjonariuszy spółek kapitałowych prawa handlowego, których akcje są notowane na giełdzie papierów wartościowych).
12. Oświadczam, że nie byłem członkiem spółdzielni utworzonej na podstawie prawa spółdzielczego w okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do Projektu. (Dopuszczalne jest uczestnictwo w Projekcie osób będących członkami spółdzielni oszczędnościowo-pożyczkowych, spółdzielni budownictwa mieszkaniowego i banków spółdzielczych, jeżeli nie osiągną przychodu z tytułu tego członkostwa).
13. Oświadczam, iż w bieżącym roku podatkowym oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych nie otrzymałem pomocy de minimis z różnych źródeł i w różnych formach, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą ubiegam się obecnie, nie przekracza równowartości w złotych kwoty 200 000 euro, lub w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego - równowartości w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.
14. Oświadczam, że nie planuję uruchomienie działalności gospodarczej w zakresie wymienionym w art. ust. 2 lit. c i d ust. 3 lit. d oraz ust.4 i 5 Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014).
15. Oświadczam, iż nie zamierzam wykorzystywać przewidzianej w projekcie pomocy na nabycie pojazdów przeznaczonych do transportu drogowego towarów zgodnie z art. 3 ust. 2 Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013.
16. Z uwagi na ograniczenia wynikające z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury i Rozwoju w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020 oraz Rozporządzeniem Komisji (UE) nr 1401/2013 z dnia 18.12.2013 w sprawie stosowania artykułu 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis oświadczam iż nie zamierzam wykorzystywać przewidzianej w projekcie pomocy na działalność:
 - w sektorze rybołówstwa i akwakultury w rozumieniu rozporządzenia Rady Wspólnoty Europejskiej nr 104/2000 z dnia 17 grudnia 1999 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury;
 - w zakresie produkcji podstawowej produktów rolnych;

- w zakresie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych jeżeli:
 - kiedy wysokość pomocy ustalana jest na podstawie ceny lub ilości takich produktów nabytych od producentów podstawowych lub wprowadzonych na rynek przez przedsiębiorstwa objęte pomocą,
 - kiedy przyznanie pomocy zależy od faktu przekazania jej w części lub w całości producentom podstawowym;
 - związaną z wywozem do państw trzecich lub państw członkowskich, tzn. pomocy bezpośrednio związanej z ilością wywożonych produktów, tworzeniem i prowadzeniem sieci dystrybucyjnej lub innymi wydatkami bieżącymi związanymi z prowadzeniem działalności wywozowej;
 - uwarunkowaną pierwszeństwem korzystania z towarów krajowych w stosunku do towarów sprowadzanych z zagranicy.
17. Oświadczam, iż nie jestem karany/a karą zakazu dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt.1 i 4 Ustawy o finansach publicznych z dnia 27.08.2009 r. (Dz.U. 2009 nr 157 poz. 1240)
18. Oświadczam, iż nie byłem (am) zatrudniony (a) u Beneficjenta lub wykonawcy w ciągu ostatnich 2 lat a także nie łączy ani nie łączył mnie z Beneficjentem i/lub pracownikiem Beneficjenta uczestniczącym w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów:
- związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa do drugiego stopnia i/lub
 - związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.
19. Oświadczam, iż nie byłem (am) zatrudniony (a) w Instytucji Pośredniczącej w ciągu ostatnich 2 lat.
20. Oświadczam, iż korzystam w pełni z praw publicznych.
21. Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
22. Oświadczam, iż nie zamierzam rozpocząć działalności gospodarczej prowadzonej wcześniej przez członka rodziny 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.
23. Oświadczam, iż nie zamierzam prowadzić działalności gospodarczej jednocześnie o tym samym profilu (o tym samym numerze PKD) co przedsiębiorstwo prowadzone przez członka rodziny i pod tym samym adresem, z wykorzystaniem pomieszczeń, w których jest prowadzona działalność.
24. Zostałem/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
25. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. liczby utworzonych miejsc pracy w ramach udzielonych z EFS środków na podjęcie działalności gospodarczej, do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie „Świętokrzyska Akademia Przedsiębiorczości”.
26. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych w trakcie i po zakończeniu udziału w projekcie „Świętokrzyska Akademia Przedsiębiorczości”.

.....
Data i czytelny podpis

Do formularza zgłoszeniowego przedkładam poniższe załączniki:

- Deklaracja uczestnictwa w projekcie „Świętokrzyska Akademia Przedsiębiorczości”.**
- Kserokopia dowodu osobistego poświadczona własnoręcznie za zgodność z oryginałem/ oświadczenie pracownika przyjmującego wniosek nt. weryfikacji danych osobowych**
- Oświadczenie osoby bezrobotnej o spełnianiu warunków uczestnictwa w projekcie – jeśli dotyczy**
- Oświadczenie osoby odchodzącej z rolnictwa o spełnianiu warunków uczestnictwa w projekcie – jeśli dotyczy**
- Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych**

UWAGA: Wnioski niekompletne będą odrzucane z przyczyn formalnych