

Załącznik nr 1

Projekt „Zostań Przedsiębiorcą!”
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
realizowany przez:

AMD GROUP Michał Drymajło w partnerstwie z Edukacja – Biznes – Nauka Polska sp. z o.o.,
na podstawie Umowy nr RPLD.08.03.03-10-0042/16-00 zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Łodzi
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Oś priorytetowa VIII Zatrudnienie

Działanie 8.3 Wsparcie przedsiębiorczości

Poddziałanie 8.3.3 Wsparcie przedsiębiorczości w formach bezzwrotnych – ZIT

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Data i godzina wpływu do Biura Projektu (wypełnia przyjmujący)
Nr formularza rekrutacyjnego (wypełnia przyjmujący)

UWAGA:

1. Formularz rekrutacyjny do projektu powinien być wypełniony w sposób czytelny i bez skreśleń.
2. Na każdej stronie Formularza rekrutacyjnego w prawym dolnym rogu proszę umieścić parafkę długopisem koloru niebieskiego.
3. W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.
4. Prosimy o zachowanie kopii składanych dokumentów rekrutacyjnych, ponieważ oryginał nie podlega zwrotowi.
5. Przed przystąpieniem do rekrutacji należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji do projektu „Zostań Przedsiębiorcą!” oraz Regulaminem przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości do projektu „Zostań Przedsiębiorcą!”.

DANE KANDYDATA	
Dane osobowe	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data i miejsce urodzenia	
Numer i rodzaj dokumentu tożsamości	
Numer Identyfikacji Podatkowej	

Adres zamieszkania	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
kod pocztowy, Miejscowość	
Ulica	
Numer domu / numer lokalu	
Dane kontaktowe	
telefon	
adres e-mail	
Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zamieszkania)	
Preferowana forma kontaktu (podkreślić preferowane)	
<input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> telefonicznie <input type="checkbox"/> listownie	

KRYTERIA KWALIFIKACYJNE	
Status kandydata na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
<p>Jestem osobą fizyczną:</p> <ul style="list-style-type: none"> -pozostającą bez pracy, - w wieku powyżej 29 roku życia¹, -zamierzającą rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej i planującą mieć siedzibę działalności gospodarczej na terenie Łodzi lub powiatów: łódzkiego wschodniego, brzezińskiego, zgierskiego, pabianickiego, -nieposiadającą aktywnego (ani zawieszzonego) wpisu do CEIDG, niezarejestrowaną jako przedsiębiorca w KRS oraz nie prowadzącą działalności gospodarczej na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu, -zamieszkującą na terenie Łodzi lub powiatów: łódzkiego wschodniego, brzezińskiego, zgierskiego, pabianickiego (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego), -która nie otrzymała w okresie 3 lat poprzedzających dzień przystąpienia do Projektu wsparcia finansowego ze środków publicznych na uruchomienie lub prowadzenie działalności gospodarczej. 	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

¹ Osoba powyżej 29 roku życia to osoba, która w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie miała ukończone 30 lat (począwszy od dnia swoich 30 urodzin).

Jestem osobą zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna (jeśli tak, należy załączyć zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy potwierdzające status osoby bezrobotnej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą nie zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna, ale pozostaję bez pracy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą bierną zawodowo ²	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Przynależność kandydata do grupy docelowej, osoby będące w najtrudniejszej sytuacji na rynku pracy	
osoba po 50 roku życia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba długotrwale bezrobotna ³	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Kobieta	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami ⁴ (jeśli tak, należy załączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba o niskich kwalifikacjach ⁵ (jeśli tak, należy załączyć kserokopię ukończonej szkoły potwierdzającej niskie kwalifikacje)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Posiadam wykształcenie: <input type="checkbox"/> podstawowe lub niższe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> inne (jakie?).....	

² Przez osobę bierną zawodowo rozumie się - osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Do grupy biernych zawodowo zaliczamy m.in.:

- a. studentów studiów stacjonarnych, którzy uznawani są za osoby bierne zawodowo;
- b. studentów studiów niestacjonarnych (studia wieczorowe, zaoczne) ale tylko wtedy gdy nie są zarejestrowani jako osoby bezrobotne i nie pracują;
- c. 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), ale tylko wtedy gdy nie są zarejestrowani jako osoby bezrobotne, jeżeli są zarejestrowane już jako bezrobotne wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo.

³ Przez osobę długotrwale bezrobotną rozumie się - osobę, która pozostaje bez pracy nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.

⁴ Przez osobę z niepełnosprawnościami rozumie się :

- 1) osobę, której niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem:
 - a. zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności,
 - b. całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów,
 - c. niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16 roku życia
- 2) bądź osobę z zaburzeniami psychicznymi, przez co rozumie się osobę:
 - a. chorą psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne),
 - b. upośledzoną umysłowo,

wykazującą inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.

⁵ osoby mające wykształcenie nie wyższe niż ponadgimnazjalne, czyli osoby bez wykształcenia, osoby z wykształceniem podstawowym, gimnazjalnym, ponadgimnazjalnym ogólnokształcącym, ponadgimnazjalnym zawodowym, zasadniczym zawodowym.

Uzyskane dotacje lub inna pomoc publiczna (w tym pomoc de minimis)	
Otrzymana pomoc publiczna (pomoc de minimis) w okresie ostatnich 3 lat (jeżeli dotyczy, należy załączyć kserokopie zaświadczeń)	<input type="checkbox"/> dotyczy <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Opieka nad osobą zależną	
Oświadczam, iż jestem osobą sprawującą opiekę nad dzieckiem	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Szczególna sytuacja kandydata (proszę zaznaczyć x w każdym właściwym miejscu)	
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI	Osoba z niepełnosprawnościami
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Osoba żyjąca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) ⁶

INFORMACJE DOTYCZĄCE PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ	
Lokalizacja planowanej działalności gospodarczej (województwo, powiat, miejscowość)	
Deklaracja prowadzenia działalności gospodarczej przez okres minimum 18 miesięcy od zarejestrowania	
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Projekt przedsiębiorstwa (Pomysł na biznes)	
Punkt powinien zawierać: - opis przedmiotowy planowanej działalności wraz z podaniem PKD i pełną nazwą przedmiotu PKD - sektor/branża w którym firma będzie prowadzona oraz analiza tego sektora/branży - charakterystyka planowanych do wdrożenia produktów/usług - cechy wyróżniające, w tym innowacyjność w ramach wprowadzonych produktów/usług - opis potencjalnych klientów, do których kierowany jest usługa/produkt - opis konkurencji na rynku - realność pomysłu, szanse powodzenia	

⁶ Osoby z wykształceniem na poziomie podstawowym, byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby z obszarów wiejskich.

- planowane wydatki inwestycyjne (rodzaj i szacowny koszt poszczególnych nakładów inwestycyjnych w ramach dotacji, o którą będzie się ubiegał kandydat, krótkie uzasadnienie konieczności ich poniesienia)

Kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie

Punkt powinien zawierać:

- informacje o wykształceniu kandydata
- informacje o ukończonych kursach, szkoleniach
- posiadane certyfikaty, uprawnienia
- posiadane doświadczenie zawodowe (umowa o pracę, samozatrudnienie, umowa cywilno-prawna, staż, praktyka zawodowo, wolontariat itp.) istotne z punktu widzenia planowanej działalności gospodarczej

Oświadczam, że:

- zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji do projektu i Regulaminem przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości oraz nie zgłaszam do nich zastrzeżeń i zobowiązuję się przestrzegać ich postanowień,
- spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie zgodnie z Regulaminem rekrutacji do projektu,
- w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu nie posiadałem/am aktywnego (ani zawieszono) wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, ani nie byłem/am zarejestrowany/a jako przedsiębiorca w Krajowym Rejestrze Sądowym ani nie prowadziłem/am działalności gospodarczej na podstawie odrębnych przepisów,
- nie jestem współnikiem spółki osobowej ani nie posiadam więcej niż 10% udziału w kapitale spółki kapitałowej,
- nie zasiadam w organach zarządzających lub kontrolnych podmiotów prowadzących działalność gospodarczą,
- nie pełnię funkcji prokurenta,
- nie korzystam równolegle z innych środków publicznych na rozpoczęcie działalności gospodarczej,
- nie otrzymałem/am w okresie 3 lat poprzedzających dzień przystąpienia do projektu wsparcia finansowego ze środków publicznych na uruchomienie lub prowadzenie działalności gospodarczej,
- nie został wobec mnie orzeczony zakaz dostępu do środków publicznych, o którym mowa w art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz U. z 2012 r., poz. 769),
- nie posiadam zaległości w zapłacie podatków, składek ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego ani nie jest wobec mnie prowadzona egzekucja,
- posiadam pełną zdolności do czynności prawnych,
- nie jestem rolnikiem ani domownikiem rolnika zarejestrowanym w KRUS,
- nie stanowią personelu projektu, nie jestem wykonawcą projektu ani nie stanowią personelu wykonawcy,
- podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w FORMULARZU REKRUTACYJNYM zgodnie z ustawą dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 2135, z późn. zm.),
- przyjmuję do wiadomości, że:
 1. Administratorem tak zebranych danych jest:
 - a) Zarząd Województwa Łódzkiego dla zbioru „Beneficjenci w ramach RPO Wł 2014-2020”,
 - b) Minister Rozwoju dla zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
 2. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji procesu rekrutacji do Projektu i jego rozliczenia,
 3. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości wzięcia udziału w procesie rekrutacji do Projektu,
 4. Moje dane osobowe nie są i nie będą udostępniane odbiorcom danych w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych.

.....
data i podpis kandydata