**Wstępny formularz rekrutacyjny**

w ramach

***Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego***

***na lata 2014 - 2020***

**Oś Priorytetowa 6** *RYNEK PRACY***, Działanie 6.3** *Samozatrudnienie i przedsiębiorczość***,**

**Poddziałanie 6.3.2**

Samozatrudnienie i przedsiębiorczość w ramach ZIT dla rozwoju AKO

**Projekt „PRZEPIS NA BIZNES!„**

współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez Fundację Instytut Projektów Innowacyjnych, na podstawie Umowy nr

RPWP.06.03.02-30-0029/16-00 zawartej z Zarządem Województwa Wielkopolskiego w ramach

Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 – 2020.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Numer wstępnego formularza rekrutacyjnego** |  | |
|  | **Data** | **Podpis pracownika projektu** |
| **Wpływ formularza do biura projektu** |  |  |
| **Wypełnia Beneficjent** | | |

1. **Dane personalne potencjalnego Uczestnika projektu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię (imiona)\*** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwisko\*** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL\*** |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | **NIP\*** |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |
| **Wiek\*** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Telefon stacjonarny** |  | | | | | | | | **Telefon komórkowy\*** | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Województwo** |  | | | | | | | | **Powiat\*** | | | | | **kaliski**  □ | | | | | | **Miasto Kalisz**  □ | | | | | |
| **ostrowski**  □ | | | | | | **Pleszewski – Gmina Gołuchów**  □ | | | | | |
| **Gmina\*** |  | | | | | | | | **Teren wiejski\*** | | | | | **TAK** □ | | | | | | **NIE** □ | | | | | |
| **Miejscowość\*** |  | | | | | | | | **Kod pocztowy\*** | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Ulica (osiedle)\*** |  | | | | | | | | | | | | | **Nr budynku/lokalu\*** | | | | |  | | | | | | |
| **Adres poczty elektronicznej (e-mail)\*** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**\* POLA OBOWIĄZKOWE DO UZUPEŁNIENIA**

1. **Aktualny status zawodowy potencjalnego Uczestnika projektu**

**Oświadczam, że (zaznaczyć „x”):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | Jestem osobą bezrobotną[[1]](#footnote-1) powyżej 29 roku życia, | **tak**  **nie** |
| **2.** | Jestem osobą bierną zawodowo[[2]](#footnote-2) powyżej 29 roku życia[[3]](#footnote-3), | **tak**  **nie** |
| **3.** | Ponadto należę do jednej z poniższych grup: | |
|  | * osoby długotrwale bezrobotne[[4]](#footnote-4), | **tak**  **nie** |
| * osoby w wieku 50 lat i więcej, | **tak**  **nie** |
| * kobiety, | **tak**  **nie** |
| * osoby z niepełnosprawnościami[[5]](#footnote-5), | **tak**  **nie**  **odmowa podania informacji** |
| * osoby o niskich kwalifikacjach[[6]](#footnote-6). | **tak**  **nie** |

1. **Krótki opis planowanej działalności gospodarczej:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. |  | Opis | | |
| 1. | a) Proszę określić sektor, branżę planowanej działalności *(należy wskazać, czy planowana działalność gospodarcza prowadzona będzie w branżach zidentyfikowanych jako branże o największym potencjale rozwojowym i/lub branżach strategicznych dla danego regionu (w ramach smart specialisation);* |  | | |
| PKD planowanej działalności |  | | |
| Branża (należy zaznaczyć właściwe lub uzupełnić) | SMART SPECIALISATION | INNA ………………………. | |
| b) na czym polegać będą wykonywane przez Pana/ią obowiązki? |  | | |
| c) kim będą Pana/i klienci? |  | | |
| d) w jaki sposób będzie Pani pozyskiwać klientów? |  | | |
| e) jaki będzie obszar Pani działalności (osiedle/ miejscowość/powiat/szerszy obszar)? |  | | |
| 2. | Kim jest Pana/i konkurencja w odniesieniu do obszaru prowadzonej działalności? |  | | |
| Jakie produkty/usługi oferuje Pana/i konkurencja? |  | | |
| Czym zamierza się Pan/i wyróżnić na tle oferty konkurencji? |  | | |
| 3. | Jakie są silne strony Pana/i działalności gospodarczej – proszę wymienić 3. |  | | |
| Jakie są słabe strony Pana/i działalności gospodarczej – proszę wymienić 3. |  | | |
| Co może wpłynąć na szanse powodzenia Pana/i działalności gospodarczej? |  | | |
| Jakie przewiduje Pana/i zagrożenia dla prowadzonej działalności gospodarczej? |  | | |
| 4. | Jaki jest przewidywany koszt uruchomienia Pana/i działalności gospodarczej. Proszę podać kwotę. |  | | |
| Jaką kwotę chciałaby Pana/i otrzymać w ramach projektu „PRZEPIS NA BIZNES!”? |  | | |
| Na jakie zakupy zamierza Pan/i przeznaczyć kwotę otrzymaną w ramach projektu „PRZEPIS NA BIZNES!”?  (otrzymanych środków nie można przeznaczyć na reklamę i promocję)  Należy wskazać nazwę sprzętu, marka, model. | Rodzaj/nazwa zakupu | | Cena |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| 5. | Jeżeli koszt uruchomienia działalności jest wyższy niż kwota, którą Pan/i chciałaby otrzymać w ramach projektu „PRZEPIS NA BIENZES!”, z czego zamierza Pani finansować pozostałą część wydatków? |  | | |
| Jak zamierza Pan/i rozwijać swoją działalność gospodarczą? |  | | |
| Gdzie zamierza Pan/i wykonywać swoją działalność?  (własny lokal; wynajmowane pomieszczenie – jakie, gdzie; inne) |  | | |
| Czy posiada Pan/i własne sprzęty/maszyny/środki transportu/licencje (inne – jakie?), które zamierza Pan/i wykorzystywać w prowadzonej działalności? |  | | |
| 6. | Jakie kwalifikacje posiada Pan/i do prowadzenia planowanej działalności? *(wykształcenie, doświadczenie, umiejętności, wiedza)* | 1. Wykształcenie: | | |
|  | | |
| 1. Doświadczenie oraz kwalifikacje | | |
|  | | |

1. **Wykształcenie:**

|  |  |
| --- | --- |
| Brak |  |
| Podstawowe – ISCED 1 |  |
| Gimnazjalne - ISCED 2 |  |
| Ponadgimnazjalne – zasadnicze zawodowe - ISCED 3 |  |
| Ponadgimnazjalne – średnie (technikum, liceum) - ISCED 3 |  |
| Wyższe – ISCED 4 |  |

1. **Oświadczenia o statusie.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | **TAK** | **NIE** | **Odmowa podania informacji** |
| 1. Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia |  |  |  |
| 2. Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań |  |  |  |
| 3, Osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących |  |  |  |
| a) w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu |  |  |  |
| 4. Osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu |  |  |  |
| 5. Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)[[7]](#footnote-7) |  |  |  |

1. **Oświadczenia**

* Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych;

………...……………….……………………

data i czytelny podpis

* Oświadczam, że nie posiadałem/am zarejestrowanej działalności gospodarczej  
  w Krajowym Rejestrze Sądowym, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz nie prowadziłam działalności na podstawie odrębnych przepisów (w tym m.in. działalność adwokacką, komorniczą lub oświatową) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu;

………...……………….……………………

data i czytelny podpis

* Oświadczam, że nie korzystałem/łam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków przyznawanych w ramach PROW 2014-2020 i WRPO 2014+, przeznaczonych na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej. Otrzymane dofinansowanie nie stanowi wkładu własnego w innych projektach;

………...……………….……………………

data i czytelny podpis

* Oświadczam, że nie prowadzę działalności rolniczej innej niż wskazana w art. 2 ustawy  
  z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy  
  (Dz. U. z 2016 r., poz. 645.);

………...……………….……………………

data i czytelny podpis

* Oświadczam, że w przypadku rozpoczęcia przeze mnie działalności gospodarczej będzie ona zarejestrowana na terenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej;

………...……………….……………………

data i czytelny podpis

* Oświadczam, że nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (w tym w ramach umów cywilnoprawnych) z Beneficjentem (Projektodawcą) oraz nie łączy mnie i nie łączył  
  z Beneficjentem i/lub jego pracownikiem uczestniczącym w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów: związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa i/lub związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli;

………...……………….……………………

data i czytelny podpis

* Oświadczam, że nie zostałem/am ukarany/a karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (dalej „ufp”) (Dz. U. z 2016 r., poz. 1870.). Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Beneficjenta o zakazach dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ufp orzeczonych w stosunku do mnie w okresie realizacji projektu;

………...……………….……………………

data i czytelny podpis

* Oświadczam, że zapoznałem/am się z *Regulaminem rekrutacji uczestników* i akceptuję jego warunki;

………...……………….……………………

data i czytelny podpis

* Oświadczam, że zgodnie z wymogami zawartymi w *Regulaminie rekrutacji uczestników* i *wstępnym formularzu rekrutacyjnym* jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie;

………...……………….……………………

data i czytelny podpis

* Oświadczam, że po rozpoczęciu działalności gospodarczej zamierzam/nie zamierzam zarejestrować się jako płatnik podatku VAT;

………...……………….……………………

data i czytelny podpis

* Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;

………...……………….……………………

data i czytelny podpis

|  |  |
| --- | --- |
|  | w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych, nie otrzymałam pomocy de minimis lub |
|  | w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych, otrzymałam pomoc de minimis w wysokości ………………………………[[8]](#footnote-8) |

* Oświadczam, że (proszę zaznaczyć właściwe):

………...……………….……………………

data i czytelny podpis

* Oświadczam, że zostałem/-am pouczony/-a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

………...……………….……………………

data i czytelny podpis

1. **Ocena kwalifikowalności uczestnictwa w Projekcie *(wypełnia Beneficjent)***

|  |
| --- |
| Kandydat spełnia/nie spełnia[[9]](#footnote-9) wstępne kryteria uczestnictwa w Projekcie (wypełnia Beneficjent)  **………………………………………………………………………………………………………….** |
| Data oraz czytelny podpis osoby weryfikującej wstępny formularz rekrutacyjny  **………………………………………………………………………………………………………….** |

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „PRZEPIS NA BIZNES!” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020 - Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę przy   
al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - Minister Rozwoju, mający siedzibę przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.

2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie:

* 1. w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020:
  2. rozporządzenia 1303/2013;
  3. rozporządzenia 1304/2013;
  4. ustawy wdrożeniowej.
  5. w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
  6. rozporządzenia 1303/2013;
  7. rozporządzenia 1304/2013;
  8. ustawy wdrożeniowej;
  9. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między Beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str.1).

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu (nr Projektu) RPWP.06.03.02-30-0029/16 w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014+).

4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej – Zarząd Województwa Wielkopolskiego, al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań (nazwa i adres właściwej Instytucji Zarządzającej), Beneficjentowi realizującemu Projekt - Fundacji Instytut Projektów Innowacyjnych, ul. Atletyczna 6, 62-065 Grodzisk Wielkopolski (nazwa i adres Beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą   
w realizacji Projektu – Fundacji Inicjowania Rozwoju Społecznego, ul. Hoża 1, 60-591 Poznań (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach WRPO 2014+.

5. Oświadczam, iż podane przeze mnie dane osobowe są prawdziwe i aktualne.

6. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

7. W terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie zobowiązuje się do przekazania Beneficjentowi informacji dotyczących mojej sytuacji na rynku pracy po zakończeniu udziału w projekcie.

8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

…..……………………………………… ……………………………………………

*MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

1. **Osoby bezrobotne** - osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności, jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi w rozumieniu Wytycznych; [↑](#footnote-ref-1)
2. O**soby bierne zawodowo** - osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. 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), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo. [↑](#footnote-ref-2)
3. wiek uczestnika projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie – tj. od dnia 30 urodzin. [↑](#footnote-ref-3)
4. **Osoby długotrwale bezrobotne** - definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny" różni się w zależności od wieku:

   * młodzież (<25 lat) - osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy),
   * dorośli (25 lat lub więcej) - osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).

   Wiek Uczestników projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie [↑](#footnote-ref-4)
5. **Osoby z niepełnosprawnościami** - osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r.Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.) [↑](#footnote-ref-5)
6. **Osoby o niskich kwalifikacjach** - osoby posiadające wykształcenie do ISCED 3 włącznie, zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Standardów Edukacyjnych ISCED 2011 (UNESCO) tj. Ponadgimnazjalne – średnie (technikum, liceum). [↑](#footnote-ref-6)
7. Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej to: Osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0, byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby z obszarów wiejskich. [↑](#footnote-ref-7)
8. Należy załączyć zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis. [↑](#footnote-ref-8)
9. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-9)