**Załącznik nr 1**

***Formularz rekrutacyjny***

w ramach

***Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020***

**Oś Priorytetowa 9** *Rynek pracy*

**Działanie 9.3** *Rozwój przedsiębiorczości*

Projekt pt.: ***„Twój biznes-Twój sukces!”***, nr projektu: **RPLU.09.03.00-06-0084/16** współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez **Regionalną Izbę Gospodarczą** w partnerstwie z **Krajową Izbą Gospodarczą** oraz **Centrum Kształcenia Kadr OMEGA Marcin Kusiak**  na podstawie Umowy nr **47/RPLU.09.03.00-06-0084/16-00** zawartej z Instytucją Zarządzającą w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020.

***wypełnia Realizator Projektu:***

|  |
| --- |
| **Data i godzina wpływu Formularza do biura projektu**: ……………………………………………………………………  **Numer ewidencyjny Kandydata :** ………………**/TB-TS/2017**  **Czytelny podpis osoby przyjmującej formularz** ………………………………………………………… |

**UWAGI:**

**1.Formularz rekrutacyjny należy wypełnić czytelnie w języku polskim, odręcznie, długopisem koloru niebieskiego, drukowanymi literami, bez skreśleń lub na komputerze, potem wydrukować i podpisać odręcznie.**

**2. Należy wypełnić wszystkie rubryki Formularza Rekrutacyjnego. W przypadku gdy któraś z części formularza nie dotyczy osoby wypełniającej, należy wpisać „NIE DOTYCZY”.**

**3.W miejscu € należy zaznaczyć właściwą odpowiedź „krzyżykiem” X.**

**4.Formularz powinien być zaparafowany na każdej stronie i  podpisany we wskazanych miejscach.**

**5.Wszystkie kserokopie dokumentów stanowiące załącznik do formularza powinny być poświadczone własnoręcznym podpisem kandydata, datą oraz dopiskiem; „za zgodność z oryginałem”.**

**6. Oryginał formularza wraz z załącznikami nie podlega zwrotowi, dlatego prosimy o zapewnienie sobie kopii składanych dokumentów (Realizator Projektu nie będzie kandydatowi kserował składanych dokumentów).**

1. **Dane personalne potencjalnego Uczestnika projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię/Imiona:** |  |
| **Nazwisko:** |  |
| **Nazwisko rodowe:** |  |
| **Data i miejsce urodzenia:** |  |
| **PESEL:** |  |
| **NIP:** |  |
| **Adres zamieszkania[[1]](#footnote-1):** |  |
| **Rodzaj miejscowości:** | Miasto  Wieś |
| **Ulica:** |  |
| **Nr domu:** |  |
| **Nr lokalu:** |  |
| **Kod pocztowy:** |  |
| **Gmina:** |  |
| **Powiat:** |  |
| **Województwo:** |  |
| **Telefon kontaktowy:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |

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

**Oświadczam, że (zaznaczyć „x”):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jestem:** | |
| **-osobą bezrobotną, zarejestrowaną w urzędzie pracy**  *(do formularza należy dołączyć aktualne zaświadczenie z urzędu pracy o pozostawaniu w rejestrze osób bezrobotnych)* | **€ Tak**  **€ Nie** |
| **-w wieku 30[[2]](#footnote-2) lat i więcej** | **€ Tak**  **€ Nie** |
| **- w wieku 50 lat i więcej** | **€ Tak**  **€ Nie** |
| **- kobietą** | **€ Tak**  **€ Nie** |
| **- osobą z niepełnosprawnościami[[3]](#footnote-3),** *( jeśli tak, do formularza należy dołączyć kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności potwierdzone za zgodność z oryginałem)* | **€ Tak**  **€ Nie** |
| **- osobą długotrwale bezrobotną[[4]](#footnote-4),** | **€ Tak**  **€ Nie** |
| **- osobą o niskich kwalifikacjach[[5]](#footnote-5),**  **Co oznacza uzyskanie wykształcenia na poziomie (proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu , wybierając jedno ostatnie ukończone wykształcenie tzn. najwyższe):**  **€** Niższe niż podstawowe  €Podstawowe  €Gimnazjalne  €Ponadgimnazjalne – podkreślić właściwe: zasadnicza szkoła zawodowa, technikum, liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, uzupełniające liceum ogólnokształcące , technikum uzupełniające | **€ Tak**  **€ Nie** |
| **-osobą zamieszkującą obszary wiejskie** (Za obszary wiejskie uważa się tereny pozostające poza granicami administracyjnymi miast, składają się na nie gminy wiejskie oraz tereny wiejskie gmin miejsko-wiejskich. Wyodrębnianie odbywa się w oparciu o TERYT -Krajowy Rejestr Urzędowego Podziału Terytorialnego Kraju) | **€ Tak**  **€ Nie** |
| **Inne informacje:** | |
| **Mam pod opieką dziecko do lat 6** | **€ Tak**  **€ Nie** |
| **Mam pod opieką osobę zależną** (osoba wymagająca ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączona więzami rodzinnymi lub powinowactwem z uczestnikiem/ką projektu pozostającą z nim/nią we wspólnym gospodarstwie domowym; w celu potwierdzenia statusu osoby zależnej wymagana jest kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające, że osoba zależna wymaga ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki) | **€ Tak**  **€ Nie** |
| **Chcę założyć przedsiębiorstwo społeczne** (instytucja prowadząca [działalność gospodarczą](https://pl.wikipedia.org/wiki/Dzia%C5%82alno%C5%9B%C4%87_gospodarcza), która wyznacza sobie cele ściśle społeczne i która inwestuje wypracowane nadwyżki zależnie od wyznaczonych sobie celów w działalność lub we wspólnotę, zamiast kierować się potrzebą osiągania [maksymalnego zysku](https://pl.wikipedia.org/w/index.php?title=Maksymalizacja_zysku&action=edit&redlink=1) na rzecz [akcjonariuszy](https://pl.wikipedia.org/wiki/Akcjonariusz) lub właścicieli) | **€ Tak**  **€ Nie** |
| **Prowadziłam/em wcześniej działalność gospodarczą**  **Jeśli TAK, proszę podać okres prowadzenia działalności, jej przedmiot oraz przyczyny rezygnacji**  **………………….………………………………………………………………………………………** | **€ Tak**  **€ Nie** |
| **Czy współmałżonek lub członek najbliższej rodziny prowadzi działalność gospodarczą, a jeżeli tak, to jaką i gdzie?**  …………………………………………………………………………………………………………………………… | |

**III. Krótki opis planowanej działalności gospodarczej.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Krótki opis planowanej działalności gospodarczej:**  **(w krótkim opisie należy odnieść się do kryteriów, podlegających ocenie)** | | |
| 1 | Opis planowanej działalności gospodarczej z uwzględnieniem, czy dana działalność gospodarcza prowadzona będzie w sektorze białej gospodarki (tj. sektory związane z lecznictwem, ochroną zdrowia, farmaceutyczne, usługami medyczno-opiekuńczymi oraz przemysłem produktów medycznych) i/lub, zielonej gospodarki (poza rolnictwem), tj. sektory związane z transportem zbiorowym, odnawialnymi źródłami energii, budownictwem oraz gospodarką odpadami. |  |
| 2 | W ciągu pierwszych 12 miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej chciałbym/chciałabym zatrudnić pracownika | € Tak  € Nie |
| 3 | Posiadane zasoby tj. kwalifikacje, doświadczenie i umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej; |  |
| 4 | Planowany koszt przedsięwzięcia; |  |
| 5 | Charakterystyka potencjalnych klientów/odbiorców/kontrahentów; |  |
| 6 | Charakterystyka konkurencji; |  |
| 7 | Stopień przygotowania inwestycji do realizacji. |  |

1. **Oświadczenia.**

|  |
| --- |
| ***OŚWIADCZENIA*** |
| Ja niżej podpisany/a...........................................................................................................................................  (imię i nazwisko)  zamieszkały/a.....................................................................................................................................................  (adres zamieszkania)  legitymujący/a się dowodem osobistym ........................................................................................................  (seria i nr dowodu osobistego)  wydanym przez .............................................................................................................................................  **Pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:** |
| ***W wierszach poniżej należy wykreślić niewłaściwą odpowiedź*** |
| 1. Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych; |
| 1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu rekrutacyjnym zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.) przez Beneficjenta do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 wynikających z umowy nr **47/RPLU.09.03.00-06-0084/16-00** Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania. |
| 1. Oświadczam, że świadomy/-a odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 (podanie nieprawdy lub zatajenie nieprawdy) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 ze zm.) zawarte w niniejszym formularzu informacje są zgodne z prawdą oraz stanem faktycznym. Ponadto nie byłem/-am karany/-a za przestępstwa popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego i przestępstwa skarbowe popełnione umyślnie oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne. |
| 1. Oświadczam, że nie posiadałem/-am zarejestrowanej działalności gospodarczej w Krajowym Rejestrze Sądowym, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub prowadziłem/-am działalność na podstawie odrębnych przepisów (w tym m.in. działalność adwokacką, komorniczą lub oświatową) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu. |
| 1. Oświadczam, że nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków przyznawanych w ramach PROW 2014-2020 przeznaczonych na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej. Otrzymane dofinansowanie nie stanowi wkładu własnego w innych projektach. |
| 1. Oświadczam, że 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.   Oświadczam, że nie zamierzam prowadzić działalności gospodarczej jednocześnie o tym samym profilu co przedsiębiorstwo prowadzone przez członka rodziny (pod pojęciem członka rodziny rozumie się małżonka oraz osobę znajdującą się w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej a także pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia i/lub obowiązek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli) i pod tym samym adresem, z wykorzystaniem pomieszczeń w których jest prowadzona działalność. |
| 7. 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 2015 r., poz. 149 z późn. zm.). |
| 8.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 2013 r., poz. 885 z późn. zm.). 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. |
| 9. Oświadczam, że nie pozostaję w związku małżeńskim lub w faktycznym pożyciu albo w stosunku pokrewieństwa i powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa i powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia z Realizatorem projektu (RIG), Partnerem realizatora i/ lub pracownikiem realizatora, Partnera realizatora lub wykonawcy oraz, że nie łączył i nie łączy mnie z realizatorem projektu, Partnerem realizatora i/ lub pracownikiem realizatora, Partnera realizatora lub wykonawcy związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli |
| 10. Oświadczam, iż n*ie zamierzam prowadzić działalności gospodarczej w sektorach wykluczonych na podstawie Rozporządzenia 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 z dnia 02.07.2015 r. oraz Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie stosowania artykułu 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis, tj.:*   * 1. *w sektorze rybołówstwa i akwakultury w rozumieniu rozporządzenia Rady (WE) nr 104/2000 z dnia 17 grudnia 1999 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury,*   2. *w zakresie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską,*   3. *w zakresie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów wymienionych w załączniku I do Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską, jeżeli:*      1. *wartość pomocy ustalana jest na podstawie ceny lub ilości takich produktów nabytych od producentów podstawowych lub wprowadzonych na rynek przez podmioty gospodarcze objęte pomocą,*      2. *udzielenie pomocy zależy od przekazania jej w części lub w całości producentom podstawowym,*   4. *związanej z wywozem, jeżeli jest bezpośrednio związana z ilością wywożonych produktów, utworzeniem i funkcjonowaniem sieci dystrybucji lub innymi wydatkami bieżącymi związanymi z działalnością wywozową,*   5. *uwarunkowanej pierwszeństwem użycia towarów produkcji krajowej przed towarami importowanymi,*   6. *w przypadkach o których mowa w art. 1 ust. 2 lit. c i d, ust. 3 lit. d oraz ust.4 i 5 Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014.* |
| 11.Oświadczam, że zapoznałem/-am się z pełną dokumentacją Projektu, w szczególności z przyjętymi kryteriami kwalifikacji do udziału w Projekcie zawartymi m.in. w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz Regulaminie przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości i akceptuję ich warunki oraz oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikacyjne zawarte w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie w tym m.in. jestem osobą powyżej 30 roku życia i zamieszkuję na terenie województwa lubelskiego. |
| 12. Oświadczam, że Nie pozostaję/ nie pozostawałam/-em w ciągu ostatnich dwóch lat w stosunku pracy lub innym (umowa zlecenie, umowa o dzieło lub inne) z Realizatorem projektu (RIG), Partnerem projektu (KIG lub CKK Omega) |
| 13. Oświadczam, że nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz z rynkiem wewnętrznym |
| 14. Oświadczam, że n*ie* rozpoczęłam/-ąłem działań związanych z otwarciem działalności gospodarczej przed dniem złożenia Formularza rekrutacyjnego do Projektu. |
| 15. Oświadczam, że *n*ie otrzymałam/-em dofinansowania na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowanych z innego źródła. |
| 16. Oświadczam, że  *Dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym do Projektu są prawdziwe* |
| 17. *Zapoznałam/-em się z procesem rekrutacji i wyrażam zgodę na mój udział w postępowaniu rekrutacyjnym.* |
| 18. *Zobowiązuję się do udziału w badaniach ankietowych związanych z realizacją Projektu w jego trakcie i po zakończeniu* |
| 19.Przyjmuję do wiadomości, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do projektu. |
| 20. Oświadczam, że zgodnie z wymogami zawartymi w *Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa*  *w projekcie* i *Formularzu rekrutacyjnym* jestem uprawniony/-a do uczestnictwaw projekcie. |
| 21.Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. |
| 1. Zobowiązuję się, do przekazania Realizatorowi Projektu (tj. Regionalnej Izbie Gospodarczej) lub Partnerom projektu (KIG lub CKK Omega) informacji dotyczącej mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie „Twój Biznes -Twój sukces!” (do czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie) |
| 23. Oświadczam że, w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych nie otrzymałam/-em pomocy *de minimis.*  **lub** Oświadczam że, w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych otrzymałam/-em pomoc *de minimis w*wysokości *………………………………………………[[6]](#footnote-6).[[7]](#footnote-7)*  Na działalność w sektorze transportu: tak/nie\*  (proszę wypełnić poniższą tabelę):   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Lp. | Podmiot udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy | Dzień udzielenia pomocy  (dzień-miesiąc-rok) | Wartość pomocy brutto | | | w PLN | w EUR | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | **Łączna wartość *de minimis*** |  |  |   \*niepotrzebne skreślić |
| 24.Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji o projekcie drogą elektroniczną na podane  w formularzu konto e-mail w rozumieniu art. 10 ust. 2 Ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. Nr 144, poz. 1204). Tak/ Nie\*  \*niepotrzebne skreślić |

………………………………………. ………………………………………………….

(miejscowość, data) (podpis potencjalnego uczestnika projektu)

|  |
| --- |
| O projekcie dowiedziałem/am się z: |
| **€**Plakat, ulotka  **€**Radio (jakie?)…………………….  **€**Gazeta (jaka?) …………………….  **€**Portal internetowy (jaki?) …………………….  **€**Osoby polecające  **€**Inne (jakie?) ……………………. |

**V. Ocena kwalifikowalności uczestnictwa w Projekcie *(wypełnia Realizator Projektu).***

|  |
| --- |
| Kandydat spełnia/nie spełnia[[8]](#footnote-8) wstępne kryteria uczestnictwa w Projekcie. |
| Data oraz czytelny podpis osoby weryfikującej formularz rekrutacyjny:  …………………………………………………………………..………………………………………………. |

1. Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się   
   z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Wiek Uczestnika projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie – tj. od dnia 30 urodzin. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zgodnie z *Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020* **osoby z niepełnosprawnościami** to osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 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 dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-3)
4. Zgodnie z *Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020* **osoby długotrwale bezrobotne** to - w przypadku dorosłych (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. Zgodnie ze Wspólną Listą Wskaźników Kluczowych 2014-2020 – EFS, stanowiącą Załącznik nr 2 do Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020: **osoby o niskich kwalifikacjach** to osoby posiadające wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie.

   **ISCED 3**: wykształcenie ponadgimnazjalne: ma na celu uzupełnienie wykształcenia średniego i przygotowanie do podjęcia studiów wyższych lub umożliwienie osobom uczącym się nabycia umiejętności istotnych dla podjęcia zatrudnienia. Uczniowie przystępują do nauki na tym poziomie zwykle pomiędzy 15 a 16 rokiem życia. Programy na poziomie ISCED 3 z reguły kończą się 12 lub 13 lat po rozpoczęciu nauki na poziomie ISCED 1 (lub mniej więcej w wieku 18 lat), przy czym najczęściej jest to okres 12 lat. [↑](#footnote-ref-5)
6. W przypadku otrzymania pomocy publicznej należy dołączyć odpowiednie kopie zaświadczeń z instytucji, która jej udzieliła. [↑](#footnote-ref-6)
7. Należy wybrać jedno oświadczenie. Niewłaściwe skreślić. [↑](#footnote-ref-7)
8. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-8)