*F01/PO4 wyd.1/12/21/MOF*

*Projekt „Mój pierwszy biznes jest nadzieją" współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowany przez Regionalną Izbę Gospodarczą w Stalowej Woli na podstawie Umowy o dofinansowanie projektu nr RPPK.07.03.00-18-0097/19-00 z Województwem Podkarpackim - Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VII Regionalny Rynek Pracy, Działanie 7.3 Wsparcie rozwoju przedsiębiorczości*

Strona 1

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**DO PROJEKTU „Mój pierwszy biznes jest nadzieją"**

*Przed złożeniem wypełnionego formularza rekrutacyjnego prosimy o zapoznanie się z Regulaminem rekrutacji uczestników projektu* ***„Mój pierwszy biznes jest nadzieją"*** *dostępnym na* [*www.rig-stw.pl*](http://www.rig-stw.pl) *oraz w Biurze projektu.*

|  |
| --- |
|  Informacje wypełniane przez upoważnionego pracownika projektu |
| Indywidualny Numer Rekrutacyjny (INR) | RIG/7.3MOF/2022/INR/………. |
| Data i miejsce przyjęcia formularza |  |
| Podpis osoby przyjmującej formularz |  |

*UWAGA:*

1. Formularz rekrutacyjny powinien być wypełniony tylko i wyłącznie elektronicznie, w języku polskim w sposób czytelny i bez skreśleń. Każdy punkt formularza musi być wypełniony, jeśli nie dotyczy proszę wpisać odpowiednio BRAK, NIE DOTYCZY lub myślnik. Oryginał formularza nie podlega zwrotowi.
2. Osoby zainteresowane udziałem w projekcie zobowiązane są do złożenia prawidłowo wypełnionych Dokumentów rekrutacyjnych wraz z wymaganymi załącznikami.
3. Dokumenty rekrutacyjne należy złożyć w Biurze Projektu w terminie rekrutacji, w dniach od poniedziałku do piątku, w godzinach od 730 – 1530 lub przesłać pocztą/kurierem za potwierdzeniem odbioru na adres Biura Projektu.
4. Dla Dokumentacji rekrutacyjnej przesłanej pocztą/kurierem za datę dostarczenia uznaje się datę wpływu (data i godzina) do biura projektu.
5. Beneficjent zastrzega, iż wypełnienie i złożenie Dokumentów rekrutacyjnych nie jest jednoznaczne z przyjęciem do uczestnictwa w projekcie.

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KANDYDATA/KANDYDATKI DO PROJEKTU**

|  |
| --- |
| **DANE PERSONALNE KANDYDATA/KANDYDATKI DO PROJEKTU** |
| **Imię / Imiona** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Data i miejsce urodzenia** |  |
| **Płeć** | [ ]  Kobieta | [ ]  Mężczyzna |
| **PESEL** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** |  |
| **Informacje dodatkowe** | Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną | [ ]  TAK [ ]  NIE  |
| **Wykształcenie** | [ ]  brak[ ]  podstawowe[ ]  gimnazjalne[ ]  ponadgimnazjalne**[[1]](#footnote-1)**[ ]  pomaturalne**[[2]](#footnote-2)**[ ]  wyższe**[[3]](#footnote-3)** |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |
| **Ulica[[4]](#footnote-4):** |  |
| **Nr domu:** |  | Nr lokalu: |  |
| **Miejscowość:** |  | Kod pocztowy[[5]](#footnote-5): |  |
| **Gmina:** |  | Powiat: |  |
| **Województwo** |  |
| **Obszar zamieszkania** | [ ]  miejski[[6]](#footnote-6)  | [ ]  wiejski[[7]](#footnote-7) |
| **Telefon stacjonarny** |  |
| **Telefon komórkowy:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |
| **ADRES KORESPONDENCYJNY** (jeżeli adres korespondencyjny jest taki sam jak adres zamieszkania należy wpisać jw. lub nie dotyczy) |
| **Ulica[[8]](#footnote-8):** |  |
| **Nr domu:** |  | **Nr lokalu:** |  |
| **Miejscowość:** |  | **Kod pocztowy[[9]](#footnote-9):** |  |
| **Gmina:** |  | **Powiat:** |  |
| **Województwo** |  |

**II. Ankieta dotycząca kryteriów kwalifikacyjnych Kandydata/Kandydatki**

|  |
| --- |
| **KRYTERIA KWALIFIKACYJNE DOTYCZĄCE GRUPY DOCELOWEJ** |
| 1. | Przynależność Kandydata/ki do grupy docelowej(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu) | [ ]  TAK [ ]  NIE | Osoba w wieku powyżej 30 lat i więcej[[10]](#footnote-10) |
| [ ]  TAK [ ]  NIE | Miejsce zamieszkania zgodnie z Kodeksem Cywilnym – Gmina Stalowa Wola, Gmina Nisko – obszar MOF Stalowej Woli w województwie podkarpackim |
| **KRYTERIA DOTYCZĄCE STATUSU KANDYDATA NA RYNKU PRACY** |
| 2. | Określeniestatusu Kandydata/ki na rynku pracy(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu) | [ ]  TAK[ ]  NIE | **Osoba bezrobotna zarejestrowana** w jednym z Powiatowych Urzędów Pracy w województwie podkarpacki będącą w najtrudniejszej sytuacji na rynku pracy tj.: kobiety, osoby długotrwale bezrobotne, osoby z niepełnosprawnościami, osoby po 50 roku życia, osoby niskowykwalifikowane (wykształcenie do poziomu ISCED 3) |
| [ ]  TAK[ ]  NIE | **Osoba bezrobotna nie zarejestrowana** w jednym z Powiatowych Urzędów Pracy w województwie podkarpackim będącą w najtrudniejszej sytuacji na rynku pracy tj.: kobiety, osoby długotrwale bezrobotne, osoby z niepełnosprawnościami, osoby po 50 roku życia, osoby niskowykwalifikowane (wykształcenie do poziomu ISCED 3) |
| [ ]  TAK[ ]  NIE | **Mężczyzna bezrobotny** **w wieku 30 - 49 lat zarejestrowany** w jednym z Powiatowych Urzędów Pracy w województwie podkarpackim |
| [ ]  TAK[ ]  NIE | **Mężczyzna bezrobotny** **w wieku 30 - 49 lat nie zarejestrowany** w jednym z Powiatowych Urzędów Pracy w województwie podkarpackim |
| [ ]  TAK[ ]  NIE | **Osoba bierna zawodowo**[[11]](#footnote-11) będącą w najtrudniejszej sytuacji na rynku pracy tj.: kobiety, osoby z niepełnosprawnościami, osoby po 50 roku życia, osoby niskowykwalifikowane (wykształcenie do poziomu ISCED 3) |
|  |  | [ ]  TAK[ ]  NIE | **Rolnik lub członek rodziny rolnika** zarejestrowany jako bezrobotny w jednym z Powiatowych Urzędów Pracy w województwie podkarpackim mający gospodarstwo do 2 ha (tj. osób, które zadeklarują przejście z systemu KRUS do ZUS po zarejestrowaniu działalności). |
| **KRYTERIA DOTYCZĄCE GRUPY PREFERENCYJNE****(za przynależność do niżej wskazanej grupy przyznawane są punkty max. 18 pkt.):** |
| 3. | Określenie przynależności Kandydata/Kandydatki do grupy preferencyjnej(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu) | [ ]  TAK[ ]  NIE | **Osoby zamieszkujące obszar rewitalizowany - 10 punktów** |
| [ ]  TAK[ ]  NIE | **Osoba z niepełnosprawnościami** [[12]](#footnote-12)– **3 punkty**Jakie usługi dostępnościowe musimy zapewnić, żeby Pan/Pani czuł/a się komfortowo? (proszę zaznaczyć właściwe):[ ]  tłumacz polskiego języka migowego,[ ]  asystent, [ ]  pokój dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, [ ]  nie potrzebuję usług dostępnościowych, [ ]  inne………………….....……………… |
| [ ]  TAK[ ]  NIE | **Osoby długotrwale bezrobotne do 24 miesięcy**– 3 punkty |
| [ ]  TAK[ ]  NIE | **Osoby długotrwale bezrobotne powyżej 24 miesięcy**– 5 punktów, |

**III. INFORMACJE DOTYCZĄCE PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Krótki opis planowanej działalności gospodarczej (sektor, branża, posiadane zasoby, tj. kwalifikacje i umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej, planowany koszt inwestycji).

|  |
| --- |
| ***OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI - maksymalna liczba punktów do uzyskania: 42*** |
| ***1.* POMYSŁ BIZNESOWY** – **maksymalna liczba punktów do uzyskania: 7** |
| **Proszę opisać planowane miejsce prowadzenia działalności gospodarczej,** tj. adres głównego miejsca zarejestrowania działalności (nie może ulec zmianie po zakwalifikowaniu Kandydata/ki do projektu), **pomysł na działalność gospodarczą,** tj. skrócony opis planowanego przedsięwzięcia w kontekście jego realności w określonym otoczeniu gospodarczym, uzasadnienie wyboru zakresu działalności (powody decyzji o założeniu własnej działalności, jakich korzyści się spodziewamy), cechy wyróżniające, w tym odniesienie się do wprowadzenia innowacyjności w ramach oferowanych produktów/usług, **planowaną formę prawną prowadzenia działalności gospodarczej, zasięg działalności firmy**, tj.czy obejmuje rynek lokalny, regionalny, krajowy), **produkty / usługi** wykonywane w ramach planowanej działalności gospodarczej oraz ich krótką charakterystykę |
|  |
| ***2. POSIADANE ZASOBY*** - **maksymalna liczba punktów do uzyskania: 7** |
| **zasoby rzeczowe** będące w posiadaniu Kandydata/ki (prawo własności), które mogą być przeznaczone na potrzeby planowanej działalności gospodarczej, w tym lokal, urządzenia i maszyny, sprzęt biurowy, środek transportu, towary, inne. Proszę wskazać, także przeważający charakter działalności – opis, kod PKD wg Polskiej Klasyfikacji Działalności Gospodarczej z 2007 roku |
|  |
| ***3. ANALIZA FINANSOWA, PLANOWANE WYDATKI*** - **maksymalna liczba punktów do uzyskania: 7** |
| **Planowane nakłady inwestycyjne** niezbędne do rozpoczęcia działalności, rodzaj i orientacyjna wysokość nakładów inwestycyjnych w PLN w ramach finansowego wsparcia (stawki jednostkowej na samozatrudnienie), o którą będzie ubiegał się Kandydat/Kandydatka, informacja czy są to środki nowe czy używane[[13]](#footnote-13), krótkie uzasadnienie konieczności ich poniesienia. **Przeznaczenie wydatków inwestycyjnych** w ramach finansowego wparcia, zgodnie z katalogiem wydatków kwalifikowanych: (zakup środków trwałych, zakup wartości niematerialnych i prawnych[[14]](#footnote-14), zakup sprzętu, wyposażenia, zlecenie prac budowlanych lub adaptacyjnych, materiały budowlane itp.) |
|  |
| ***4. OPIS POTENCJALNYCH KLIENTÓW, DZIAŁANIA PROMOCYJNE*** - **maksymalna liczba punktów do uzyskania: 7** |
| **Charakterystyka odbiorców** (potencjalni klienci). Opis planowanych działań promocyjnych w związku z planowaną działalnością gospodarczą, w jaki sposób klienci będą informowani o produktach/usługach? |
|  |
| ***5. ANALIZA KONKURENCJI I RYNKU*** - **maksymalna liczba punktów do uzyskania: 7** |
| **Znajomość konkurencji** opis głównych konkurentów na rynku, zakres ich działalności, krótkie porównanie konkurencyjnych produktów i usług, alternatywne rozwiązania stosowane w branży, w której będzie prowadzona działalność gospodarcza, pomysł lub obszar działalności, w której firma uzyska przewagę nad konkurentami. **Charakterystyka rynku** dla usługi / produktu w ramach planowanej działalności |
|  |

|  |
| --- |
| **6. ADEKWATNOŚĆ DOŚWIADCZENIA I ZASOBÓW** - **maksymalna liczba punktów do uzyskania: 7** |
| **Doświadczenie, nabyte umiejętności oraz zasoby** oceniane pod kątem planowanego rozpoczęcia działalności gospodarczej: |
|  |
| **Posiadane szkolenia i kursy,** które ukończył/a Kandydat/ka: |
| 1. ……………………………………………………………………………..………………
2. …………………………………………………………………………………………......
3. ……………………………………………………………………………………………..
4. ……………………………………………………………………………………………..
5. ……………………………………………………………………………………………..
6. ……………………………………………………………………………………………..
7. ……………………………………………………………………………………………..
8. ……………………………………………………………………………………………..
9. ……………………………………………………………………………………………..
10. ……………………………………………………………………………………………
 |

**IV. WNIOSKOWANA KWOTA WSPARCIA FINASOWEGO**

**23 050,00 zł**

|  |
| --- |
| **POZOSTAŁE INFORMACJE:** |
| **1. Pierwsze źródło informacji o projekcie:** |
| (Proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)  | [ ]  Plakat |
| [ ]  Ulotki |
| [ ]  Portal internetowy, jaki?………………………………………………………. |
| [ ]  Strona [www.rig-stw.pl](http://www.rig-stw.pl) |
| [ ]  Osoby polecające |
| [ ]  Inne, jakie?…………………………………………………. ………………… |
| …………………………….**Miejscowość, data (dzień, miesiąc, rok)** | …………….……..……………………. **Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki** |

Załączniki składane na etapie rekrutacji :

* 1. Oświadczenie Kandydata/Kandydatki do projektu – **załącznik nr 2.**
	2. Oświadczenie o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej niezarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy(jeśli dotyczy) **– załącznik nr 3**.
	3. Oświadczenie osoby biernej zawodowo (jeśli dotyczy)– **załącznik nr 4.**
	4. Oświadczenie o spełnieniu kryteriów kwalifikacyjnych związanych z udziałem w projekcie
	– **załącznik nr 5.**
	5. Oświadczenie o niepełnosprawności (jeśli dotyczy) – **załącznik nr 10.**
	6. *Zaświadczenie z PUP* potwierdzające zarejestrowanie jako osoba bezrobotna (ważne 1 miesiąc od wydania) (jeśli dotyczy)
	7. *Zaświadczenie* z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające status osoby bezrobotnej lub biernej zawodowo, wystawione wg wzoru zamieszczonego na stronie projektu (ważne 1 miesiąc od wydania) (jeśli dotyczy).
	8. Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zawierające informacje o okresach zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych z tytułu zatrudnienia w okresie 24 ostatnich miesięcy lub powyżej 24 ostatnich miesięcy (ważne 1 miesiąc od wydania) (w przypadku ubiegania się o status osoby długotrwale bezrobotnej).
	9. *Zaświadczenie z KRUS* o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników w pełnym zakresie na mocy ustawy z 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (ważne 1 miesiąc od wydania)
	10. Inne (jakie?) ………...................................................................................................................................

**VI. OŚWIADCZENIA KANDYDATKI DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**Świadomy/a** odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy **oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym do udziału w projekcie są zgodne z prawdą**. Przyjmuję do wiadomości, że przedłożenie nieprawdziwego oświadczenia/zaświadczenia lub podanie danych w Formularzu Rekrutacyjnym niezgodnych ze stanem faktycznym będzie skutkowało wykluczeniem z projektu „Mój pierwszy biznes jest nadzieją” oraz zostanie potraktowane, jako próba wyłudzenia środków finansowych i będzie podlegać powiadomieniu właściwych organów ścigania.

|  |  |
| --- | --- |
| *……………………………….…………….***Miejscowość, data**  | *……............................................................***Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki** |

**Ponadto oświadczam, że:**

1. zapoznałam/em się z pełną dokumentacją projektu w szczególności z *Regulaminem rekrutacji
i udziału w projekcie* oraz *Regulaminem przyznawania* ś*rodków finansowych na rozpocz*ę*cie działalno*ś*ci gospodarczej* i zgodnie z wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuje warunki Regulaminu projektu,

|  |  |
| --- | --- |
| *……………………………….…………….***Miejscowość, data**  | *……............................................................***Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki** |

1. dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są prawdziwe,
2. jestem osobą fizyczną zamierzającą rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej,
3. zostałem/am poinformowany/a o przyjętych kryteriach kwalifikacyjnych do udziału w projekcie
pt. „Mój pierwszy biznes jest nadzieją*”* o nr RPPK.07.03.00-18-0097/19-00

realizowanym przez RIG w Stalowej Woli. w okresie od 01.10.2021 r. do 31.07.2023 r. w ramach Działania 7.3 Wsparcie rozwoju przedsiębiorczości i wyrażam zgodę na mój udział w postępowaniu rekrutacyjnym,

|  |  |
| --- | --- |
| *……………………………….…………….***Miejscowość, data**  | *……............................................................***Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki** |

1. zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VII Regionalny Rynek Pracy, Działanie 7.3 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego,
2. zamieszkuje na terenie województwa podkarpackiego,
3. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie lub podmiot przez niego upoważniony zgodnie z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych do celów sprawozdawczych z realizacji form wsparcia, w których brałam/-em udział oraz monitoringu i ewaluacji Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020,

|  |  |
| --- | --- |
| *……………………………….…………….***Miejscowość, data**  |  *............................................................***Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki** |

1. zostałam/em poinformowana/ny o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzanych przez Beneficjenta projektu pt. „Mój pierwszy biznes jest nadzieją” oraz Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie, oraz właściwego ministra do spraw rozwoju regionalnego.
2. zostałam/em poinformowana/ny, iż Administratorem danych osobowych w ramach zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej wspierający realizację programów operacyjnych, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
3. zobowiązuję się do udziału w badaniach ankietowych związanych z realizacją projektu, w tym również po zakończeniu projektu,

|  |  |
| --- | --- |
| *……………………………….…………….***Miejscowość, data**  | *……............................................................***Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki** |

1. nie posiadam aktywnego wpisu do CEIDG, nie byłem/am zarejestrowany/a w KRS jako przedsiębiorca, nie prowadziłem/am działalności gospodarczej na podstawie przepisów odrębnych (w tym m.in. działalność adwokacką, komorniczą lub oświatową) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu,
2. nie zawiesiłem/am działalności gospodarczej na podstawie przepisów o Centralnej Ewidencji
i Informacji o Działalności Gospodarczej lub o Krajowym Rejestrze Sądowym w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu,
3. nie zamierzam założyć rolniczej działalności gospodarczej i równocześnie podlegać ubezpieczeniu społecznemu rolników zgodnie z ustawą z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2017 r. poz. 2336 z późn. zm.),
4. nie zamierzam założyć działalności komorniczej zgodnie z ustawą z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 771, z późn. zm.);
5. nie byłem/am karana za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych
i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,

|  |  |
| --- | --- |
| *……………………………….…………….***Miejscowość, data**  | *……............................................................* **Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki** |

1. nie korzystam równolegle z innych bezzwrotnych środków publicznych na rozpoczęcie działalności gospodarczej w tym zwłaszcza ze środków PO WER, Funduszu Pracy, PFRON, środków oferowanych w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz środków
w ramach programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2014-2020, na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz założeniem działalności gospodarczej,
2. pomoc o którą będą wnioskować podczas uczestnictwa w ww. projekcie nie spowoduje przekroczenia przeze mnie przyznanej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających go latach podatkowych pomocy *de minimis* w wysokości 200 000 euro lub 100 000 euro w przypadku podmiotu zamierzającego rozpocząć działalność gospodarczą w sektorze transportu drogowego,
3. w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych nie otrzymałem/am pomocy de minimis,
4. w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych otrzymałam pomoc de minimis w wysokości ………………… euro,

|  |  |
| --- | --- |
| *……………………………….…………….***Miejscowość, data**  | *……............................................................* **Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki** |

1. 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 Beneficjentem, i/lub pracownikiem Beneficjenta, Partnera lub wykonawcy,
2. nie pozostaję /nie pozostawałem/am w ciągu ostatnich dwóch lat w stosunku pracy lub innym (umowa zlecenie, umowa o dzieło lub inne) z Beneficjentem, Partnerem Beneficjenta lub wykonawcą,
3. nie zamierzam rozpocząć działalności gospodarczej prowadzonej wcześniej przez członka rodziny[[15]](#footnote-15), 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,
4. nie zamierzam prowadzić działalności gospodarczej jednocześnie o tym samym profilu co przedsiębiorstwo prowadzone przez członka rodzinyi pod tym samym adresem,
z wykorzystaniem pomieszczeń w których jest prowadzona działalność,

|  |  |
| --- | --- |
| *……………………………….…………….***Miejscowość, data**  | *……............................................................* **Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki** |

1. zamierzam rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej jako indywidualna osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą w oparciu o wpis do CEIDG,
2. założoną działalność gospodarczą będę prowadzić zgodnie z jej definicją określoną w art. 2 Ustawy z dnia 6 marca 2018 r. *Prawo przedsiębiorców*  (Dz. U. z 2018 r. poz. 646 z późn. zm.);
3. nie jestem w stanie faktycznie rozpocząć prowadzenia działalności gospodarczej bez uzyskania wsparcia ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (zgodnie z zasadą minimalizowania zjawiska *creamingu),*
4. nie byłam/em karany/na 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 2017 r. poz. 2077 z późn. zm.)[[16]](#footnote-16) i jednocześnie zobowiązuje 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 mnie w okresie realizacji umowy z Beneficjentem,
5. nie planuję rozpoczęcia działalności gospodarczej w sektorach, o których mowa w art. 1 ust. 1 rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013.

|  |  |
| --- | --- |
| *……………………………….…………….***Miejscowość, data**  | *……............................................................* **Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki** |

1. **Wykształcenie ponadgimnazjalne** - średnie lub zasadnicze zawodowe. [↑](#footnote-ref-1)
2. **Wykształcenie pomaturalne** - ukończona szkoła policealna, ale nieukończone studia wyższe. Każda szkoła po zdaniu matury. [↑](#footnote-ref-2)
3. **Wykształcenie wyższe** - uzyskany tytuł licencjata, inżyniera, magistra lub doktora. [↑](#footnote-ref-3)
4. W przypadku braku ulicy należy wpisać miejscowość. W przypadku, gdy adres kontaktowy osoby objętej wsparciem w ramach projektu podlega pod kod pocztowy innego miasta, w polu Ulica wpisać po przecinku nazwę miejscowości, w której Uczestnik/-czka mieszka,
a w polu „Miejscowość” należy podać nazwę miejscowości, w której znajduje się odpowiedni urząd oddawczy [↑](#footnote-ref-4)
5. Jeżeli adres kontaktowy osoby objętej wsparciem nie posiada wyodrębnionego kodu pocztowego należy podać kod poczty, pod którą podlega dana miejscowość. [↑](#footnote-ref-5)
6. Za obszar miejski uznaje się lokalizację w granicach administracyjnych miasta. [↑](#footnote-ref-6)
7. Obszary wiejskie należy rozumieć zgodnie z definicją Głównego Urzędu Statystycznego, która opiera się na podziale jednostek administracyjnych zastosowanym w rejestrze TERYT. Według GUS, obszarami wiejskimi są tereny położone poza granicami administracyjnymi miast - obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko – wiejskiej. Wyodrębnienie części wiejskiej w ramach gminy miejsko – wiejskiej możliwe jest dzięki odrębnemu identyfikatorowi terytorialnemu. [↑](#footnote-ref-7)
8. W przypadku braku ulicy należy wpisać miejscowość. W przypadku, gdy adres kontaktowy osoby objętej wsparciem
w ramach projektu podlega pod kod pocztowy innego miasta, w polu Ulica wpisać po przecinku nazwę miejscowości, w której Uczestnik/Uczestniczka mieszka, a w polu „Miejscowość” należy podać nazwę miejscowości, w której znajduje się odpowiedni urząd oddawczy [↑](#footnote-ref-8)
9. Jeżeli adres kontaktowy osoby objętej wsparciem nie posiada wyodrębnionego kodu pocztowego należy podać kod poczty, pod którą podlega dana miejscowość. [↑](#footnote-ref-9)
10. Osoba, która w dniu przystąpienia do projektu ma 30 lat i więcej (od dnia 30 urodzin). [↑](#footnote-ref-10)
11. **Osoba bierna zawodowo** – to osoba która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Studenci studiów stacjonarnych (dziennych) 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-11)
12. osoba z niepełnosprawnościami – osoba niepełnosprawna w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2018 r. poz. 511, z późn. zm.), których niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem. osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2018 poz. 1878), których niepełnosprawność została potwierdzona dokumentem poświadczającym stan zdrowia przez lekarza orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia,
tj. osoby:

	* chore psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne),
	* upośledzone umysłowo,
	* wykazujące 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. [↑](#footnote-ref-12)
13. W przypadku zaangażowania środków własnych przekraczających kwotę dofinansowania należy dopisać również wydatki inwestycyjne służące realizacji projektu. [↑](#footnote-ref-13)
14. Zgodnie z ustawą o rachunkowości, w tym głównie licencje i oprogramowania, do kategorii tej nie zalicza się wykonania strony internetowej. [↑](#footnote-ref-14)
15. Pod pojęciem **członka rodziny** rozumie się małżonkę/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 związek
z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli. [↑](#footnote-ref-15)
16. Kara zakazu dostępu do w/w środków została uregulowana w art. 12 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzenia wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z dnia 6 lipca 2012 r., poz.769). [↑](#footnote-ref-16)