

Indywidualny Numer Identyfikacyjny (nadaje organizator projektu)		Data wpływu oferty (wypełnia organizator projektu)	
		Godzina wpływu oferty (wypełnia organizator projektu)	

Załącznik nr 1 do regulaminu rekrutacji uczestników do projektu
Moja własna działalność gospodarcza! III

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

„Moja własna działalność gospodarcza!”

Oś priorytetowa:	VII. Regionalny rynek pracy
Działanie:	7.3. Wsparcie dla osób zamierzających rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej
Poddziałanie:	7.3.3. Promocja samozatrudnienia
Beneficjent	Kancelaria Radców Prawnych „PRO IUSTITIA” Michał Szczygieł, Ewa Szczygieł, i wspólnicy Spółka Cywilna z siedzibą w Żorach.
Tytuł projektu	Moja własna działalność gospodarcza! III
Nr projektu	WND-RPSL. RPSL.07.03.03-24-07F4/17
Czas trwania projektu	01.11.2018 – 28.02.2020r.

(Pola wyboru proszę zaznaczyć X)

L.p.		Lp.	Nazwa	
I	Dane osobowe	1.	Imię (imiona)	
		2.	Nazwisko	
		3.	Data urodzenia	
		4.	Nr PESEL	
		5.	Nr NIP	
		6.	Stan cywilny	
		7.	Płeć	

KANCELARIA RADCÓW PRAWNYCH „PRO IUSTITIA” S.C.

Michał Szczygieł Ewa Szczygieł i Wspólnicy s.c.

Kancelaria: ul. Rybnicka 152,44-240 Żory, tel. 32-4757355, , 533 335 501, fax. 32-7578974

sekretariat@kancelaria-iustitia.pl; www.kancelaria-iustitia.pl

		8.	Wykształcenie	☐ Brak - brak formalnego wykształcenia- ISCED 0 ☐ Podstawowe - kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej - ISCED 1 ☐ Gimnazjalne - kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej - ISCED 2 ☐ Ponadgimnazjalne - kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej – ISCED 3 ☐ Policealne - kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym - ISCED 4 ☐ Wyższe - kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich - ISCED 5 - 8
II	Adres zamieszkania	1.	Ulica	
		2.	Nr domu	
		3.	Nr lokalu	
		4.	Miejscowość	
		5.	Dzielnica	
		6.	Miasto ☐ Wieś ☐	
		7.	Kod pocztowy	
		8.	Województwo	
III	Dane kontaktowe	1.	Numer telefonu kontaktowego	
		2.	Adres e-mail	
		3	Adres do korespondencji jeśli jest inny niż adres zamieszkania	
IV	Status na rynku pracy (do wyboru opcje 1, 2 LUB 3)	1	Osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP (osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca	TAK ☐ NIE ☐

			zatrudnienia - osoby zarejestrowane w PUP jako bezrobotne) w tym długotrwale bezrobotna (osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)	TAK ☐ NIE ☐
		2	Osoba bezrobotna NIEzarejestrowana (osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia - osoby niezarejestrowane) w tym długotrwale bezrobotna (osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)	TAK ☐ NIE ☐ TAK ☐ NIE ☐
		3	Osoba bierna zawodowo (osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej tj. która nie pracuje i nie jest bezrobotna, np.: studenci studiów stacjonarnych).	TAK ☐ NIE ☐
v	Dane dot. kandydata na uczestnika projektu	1	Zamierzam podjąć działalność gospodarczą w woj. śląskim	TAK ☐ NIE ☐
		2	Będę prowadził działalność gospodarczą jako osoba fizyczna	TAK ☐ NIE ☐
		3	Jestem osobą niepełnosprawną – jeśli tak należy załączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności. (Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia, tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia)	TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania informacji ☐

		4	Jestem KOBIEȚĄ powracającą na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem dziecka (Kobieta powracającą na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem dziecka należy rozumieć kobietą powracającą na rynek pracy w okresie 3 lat od dnia urodzenia dziecka)	TAK ☐ NIE ☐
		5	Nie spełniam na dzień składania formularza rekrutacyjnego kryterium uczestnictwa, niemniej jednak na dzień pierwszej formy wsparcia kryterium zostanie spełnione. (wpisać jakie kryterium)	TAK ☐ NIE ☐ Jakie kryterium
VI	Alternatywy – czy kandydat uruchomi działalność gospodarczą, jeżeli nie otrzyma:	1	wsparcia pomostowego - uzasadnienie	
		2	Wsparcia finansowego na rozwój przedsiębiorczości- uzasadnienie	

OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

OPIS POMYSŁU	Proszę opisać planowane przedsięwzięcie (m.in. szczegółowy opis sektora/branży w jakiej będzie prowadzona działalność, podanie kodu PKD, opis lokalizacji siedziby, kompletny opis uzasadniający celowość przedsięwzięcia, opis motywacji osobistych do rozpoczęcia działalności, opis lokalnego zapotrzebowania na proponowane usługi/produkty, wskazanie zagrożeń i ewentualnych form przeciwdziałania) – max 4 punktów
---------------------	---

(max 10 punktów)	
	Proszę opisać oferowane produkty i usługi.(max 2 punkty)
	Proszę opisać krąg klientów i sposób ich pozyskiwania (max 2 punkty)
	Proszę opisać konkurencję i świadczone przez nich usług, produktów wraz z opisem czym będzie się wyróżniać mój produkt/usługa na tle konkurencji (max 2 punkty)
DOŚWIAD-	Proszę opisać doświadczenie zawodowe związane z profilem podejmowanej działalności (max 3 punkty)

CZENIE ZAWODOWE (max 8 punktów)	
	Posiadane wykształcenie związane z profilem planowanej działalności. (max 2 punkty)
	Ewentualne posiadane dodatkowe kwalifikacje np. certyfikaty, zaświadczenia, uprawnienia, ukończone szkolenia. Proszę podać tylko te związane z profilem planowanej działalności lub mogą zostać wykorzystane do jej prowadzenia. (max 3 punkt)
PLANOWANE KOSZTY INWESTYCJI (max 10 punktów)	Jakie nakłady finansowe (np. zakup środków trwałych, towary i materiały, reklama i promocja) są niezbędne do prowadzenia planowanej przez Pana/Panią działalności gospodarczej. (max 10 punkty)
	Opis:
	Szczegółowa kalkulacja wydatków w ramach dotacji wraz z uzasadnieniem każdego wydatku

Lp.	Nazwa wydatku / produktu	Szacunkowa kwota brutto (w zł)	Uzasadnienie wydatku
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
....			
Informacja o możliwości wniesienia wkładu własnego lub wyczerpujące uzasadnienie braku potrzeby posiadania własnych środków Proszę podać kwotę, którą Pan/Pani byłby/byłaby w stanie zaangażować w związku z rozpoczęciem działalności gospodarczej (za wyjątkiem wnioskowanej dotacji). Czy posiada Pan/ już Pani środki techniczne do rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej(np. niezbędny sprzęt,) bądź inne zasoby (np. lokal) konieczne do prowadzenia działalności? (max 2 punkty)			

--	--

OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE

Ja niżej podpisany/a.....

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym

wydany przez

Pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

W wierszach poniżej należy wykreślić niewłaściwą odpowiedź

1. Oświadczam, że **posiadałem(am) */ nie posiadałem(am)** *zarejestrowanej działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.
2. Oświadczam, że **byłem/byłam zarejestrowany(a) */ nie byłem/byłam zarejestrowany(a)*** w Krajowym Rejestrze Sądowym, oświadczam, iż nie prowadziłem/am/ działalności na podstawie odrębnych przepisów (w tym m.in. działalności adwokackiej, komorniczej)
3. Oświadczam, że **zawiesiłem(am) * / nie zawiesiłem(am)** *prowadzenia działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.
4. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z *Regulaminem rekrutacji uczestników* i akceptuję jego postanowienia.
5. Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w projekcie.
6. Zobowiązuję się do wypełniania dokumentów związanych z Projektem.

7. Oświadczam, że byłem(am) karany(a) * / nie byłem(am) karany(am)* za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny oraz korzystam z pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
8. Oświadczam, że w dniu przystąpienia do projektu posiadam* / nie posiadam * nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
9. Oświadczam, że w bieżącym roku kalendarzowym oraz dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych korzystałem(am)* / nie korzystałem(am)* z pomocy de minimis, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiegam, przekraczałyby równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego-równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.
10. Oświadczam, że otrzymałem(am) pomoc publiczną dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych, o które ubiegam się w ramach projektu, w wysokości.....euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy..
11. Oświadczam, iż w przypadku otrzymania wsparcia finansowego na rozwój przedsiębiorczości i/lub wsparcia pomostowego nie zawieszę prowadzenia działalności gospodarczej w ciągu 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej.
12. Zostałem/am poinformowany/a, że w/w Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego.
13. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu monitoringu i ewaluacji projektu.
14. Oświadczam, że odbywam/ nie odbywam * karę/-y* pozbawienia wolności.
15. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i/lub ewaluacyjnych oraz innych badaniach dotyczących realizowanego Projektu na początku, w trakcie i po zakończeniu jego realizacji.
16. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
17. Oświadczam, że byłem(am) zatrudniony(a) /nie byłem(am) zatrudniony(a) w rozumieniu Kodeksu Pracy w ciągu ostatnich 3 lat u Beneficjenta lub wykonawcy (o ile wykonawca na tym etapie jest znany), a także jestem/ nie jestem osobą, którą łączy lub łączył z Beneficjentem lub pracownikiem Beneficjenta lub wykonawcy uczestniczącymi w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów: • związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do II stopnia) lub • związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.
18. Oświadczam, że byłem(am)/ nie byłem(am) karany(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.
19. Zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym udziału w projekcie oraz innych oświadczeniach i dokumentach stanowiących integralną część dokumentacji aplikacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.
..... (miejscowość, data)
..... (podpis potencjalnego/ej uczestnika/czki projektu)