Załącznik nr 1

|  |
| --- |
| **Data wpływu Formularza rekrutacyjnego:**…………………………………………………….**Godzina:** …………………………………………**Numer rekrutacyjny:** ………………………………………….. |

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

1. Należy wypełnić czytelnie (najlepiej drukowanymi literami)
2. Należy wypełnić wszystkie wymagane pola
3. W miejscach wyboru należy postawić krzyżyk
4. W rubryce, niedotyczącej danego Kandydata, wymagane jest wpisanie „NIE DOTYCZY”

**CZĘŚĆ A**

**UWAGA !!!**

Jeżeli dana rubryka nie dotyczy osoby zainteresowanej należy umieścić zapis „nie dotyczy” albo zakreślić (elektronicznie lub odręcznie) pole wyboru „nie dotyczy”.

**Nie należy usuwać jakichkolwiek treści załącznika**

|  |
| --- |
| **Informacje o projekcie** |
| Numer umowy | RPDS.08.03.00-02-0076/17-00 |
| Nazwa beneficjenta | Sudecki Instytut Rozwoju Regionalnego |
| Nazwa partnera | Fundacja Wspieramy Wielkich Jutra |
| Tytuł projektu | Mój własny biznes |
| Okres realizacji projektu | Od 01.12.2017 | Do 30.11.2019 |
|  |
| **Dane teleadresowe** |
| Kraj | POLSKA |
| Rodzaj uczestnika | INDYWIDUALNY |
| Nazwa instytucji | Nie dotyczy |
| Imię i nazwisko: |  |
| Płeć | * Kobieta
* Mężczyzna
 |
| PESEL: |  |
| NIP | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_ | Brak NIP | * TAK
* Nie dotyczy
 |
| Adres zamieszkania(w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego) | Kod pocztowy: …………………………………………………………………………………………….Miejscowość: ……………………………………………………………………………………………….Ulica: …………………………………………………………………………………………….…………...Nr budynku: …………………………….………… Nr lokalu: …………………………….……… |
| Nazwa gminy (dotyczy adresu zamieszkania) |  |
| Adres do korespondencji (wypełnić tylko w przypadku, gdy różni się z adresem wskazanym powyżej): |  |
| Miejsce zamieszkania:  | * wieś
* gmina wiejska
* gmina miejsko-wiejska
* miasto do 25 tyś. mieszkańców
* miasto
 |
| Województwo | DOLNOŚLĄSKIE |
| Powiat |  |
| Tel. kontaktowy(**UWAGA !!! Pole obowiązkowe !!!** W przypadku braku osobistego numeru telefonu, należy wskazać numer należący do innej osoby, która umożliwi nawiązanie kontaktu z Kandydatem.) | * Nr telefonu osobistego
* Nr telefonu należący do innej osoby

Nr telefonu:……………………………… |
| Adres e-mail  |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| Wiek (liczba pełnych skończonych lat, obliczona na dzień złożenia Formularza rekrutacyjnego) |  |
| **Wykształcenie** |
| Wykształcenie | * Niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia)
* Podstawowe
* Gimnazjalne
* Ponadgimnazjalne (dotyczy także osób, które posiadają wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)
* Policealne (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną, ale nie ukończyły studiów wyższych)
* Wyższe (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe (uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora).

Ukończone szkoły (szkoły „podstawowe” należy wymienić tylko w przypadku, gdy stanowią jedyne uzyskane wykształcenie) / uczelnie:………………………………………………………………………………………………………….………..………………………………………………………………………………………………………….………..………………………………………………………………………………………………………….………..………………………………………………………………………………………………………….……….. |
| Status na rynku pracy | * Bezrobotny zarejestrowany w PUP (tj. osoba zarejestrowana w PUP pozostająca bez pracy, gotowa do jej podjęcia i aktywnie poszukująca zatrudnienia)
* Bezrobotny niezarejestrowany w PUP ((tj. osoba niezarejestrowana w PUP pozostająca bez pracy, gotowa do jej podjęcia i aktywnie poszukująca zatrudnienia)
* Bierny zawodowo (tj. osoba, która nie jest bezrobotna w rozumieniu definicji powyżej, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej tzn. nie pracuje)
* Pracujący
* Inny ……………………..
 |
| Wypełnić, jeśli powyżej oznaczono „Pracujący” | * Przebywam na urlopie macierzyński/rodzicielskim
* Przebywam na urlopie wychowawczym
* Nie przebywam na ww. urlopach – jestem zatrudniony
 |
| Bezrobotny | * do 12 miesięcy
* Powyżej 12 miesięcy
* Nie dotyczy
 |
| Jestem członkiem rodziny bezpłatnie pomagającym osobie prowadzącej działalność gospodarczą | * Tak
* Nie
 |
| Jestem w trakcie zakładania działalności gospodarczej | * Tak
* Nie
 |
| **Inne** |
| Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności | * Tak
* Nie
* Odmowa podania informacji
 |
| Członek mniejszości etnicznej lub narodowościowej  | * Tak
* Nie
* Odmowa podania informacji
 |
| Migranci  | * Tak
* Nie
* Odmowa podania informacji
 |
| Korzystanie z pomocy społecznej | * Tak
* Nie
* Odmowa podania informacji
 |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | * Tak
* Nie
 |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | * Tak
* Nie
 |
| Specjalne potrzeby wynikające zniepełnosprawności(proszę w odpowiednie miejsca wpisaćjakie) | Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:……………………………………………………………………………………………………………………. |
| Alternatywne formy materiałów: ……………………………………………………………………………………………………………………. |
| Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:……………………………………………………………………………………………………………………. |
| Zapewnienie tłumacza języka migowego:……………………………………………………………………………………………………………………. |
| Specjalne wyżywienie:……………………………………………………………………………………………………………………. |
| Inne, jakie:……………………………………………………………………………………………………………………. |

**W załączeniu przedkładam (jeśli dotyczy):**

* Zaświadczenie z PUP potwierdzające status osoby bezrobotnej,
* Kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności,
* Inne, tj. ………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Część B**

|  |
| --- |
| **INFORMACJE O PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ** |
| 1. **Opis planowanej działalności***Proszę opisać:**a. przedmiot planowanej działalności,* *b. główne kategorie oferowanych usług/ produktów,**c. obszar, na jakim firma będzie działać.* |  |
| 2. **Charakterystyka klientów***a. Proszę scharakteryzować osoby (instytucje, przedsiębiorstwa), do których kierowana będzie oferta firmy.* *b. Proszę wyjaśnić, dlaczego wybrano taką grupę docelową?* |  |
| 3. **Charakterystyka konkurencji***Proszę podać:* *a. Z jakich innych ofert mogą skorzystać klienci?**b. Czym będzie się różnić oferta wnioskodawcy na tle konkurencji?**c. Czy w miejscu planowanej działalności gospodarczej istnieje firma o identycznym/ podobnym profilu działalności?* |  |
| 4. **Stopień przygotowania przedsięwzięcia do realizacji** *a. Co jest niezbędne, by planowane przedsiębiorstwo mogło sprawnie funkcjonować (odpowiedni lokal, sprzęt, pracownicy, uprawnienia, itp.)?* *b. Czy wnioskodawca podjął jakieś kroki by warunki te spełnić?* |  |
| 5. **Zakres planowanego przedsięwzięcia***a. Jakie zakupy wnioskodawca planuje sfinansować w ramach otrzymanej dotacji?**b. W jakiej wysokości w ramach otrzymanej dotacji?*  |  |
| 6. **Posiadane doświadczenie/ wykształcenie** przydatne do prowadzenia działalności |  |

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, potwierdzam prawdziwość przekazanych przeze mnie informacji.

…………………………….. ……………….…………………………

(miejscowość, data) (czytelny podpis Kandydata)

***Pouczenie****: Podpisanie niżej wymienionych oświadczeń jest obowiązkowe. Kandydat musi spełnić wszystkie warunki wskazane w oświadczeniach. Niespełnienie chociażby jednego wyklucza go z możliwości udziału w projekcie. Stwierdzenie poświadczenia nieprawdy jest przesłanką do wykluczenia uczestnika z udziału w projekcie na każdym jego etapie.*

**OŚWIADCZENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres zamieszkania**(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr budynku, nr lokalu) |  |
| **PESEL** |  |

Ja niżej podpisana/ y oświadczam, że

1. nie posiadam, posiadałam/em wpisu do rejestru Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, nie byłam/ em zarejestrowana/ y w Krajowym Rejestrze Sądowym i nie prowadziłam/ em działalności na podstawie odrębnych przepisów (w tym m. in. działalności adwokackiej, komorniczej lub oświatowej) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu;
2. nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków przyznanych w ramach innych programów operacyjnych, przeznaczonych na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej;
3. nie byłam/ em karana/ y za przestępstwa popełnione przeciwko obrotowi gospodarczemu
w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. nr 88 poz. 553 z późn. zm.);
4. nie otrzymałam/ em w okresie co najmniej 3 lat poprzedzających dzień przystąpienia do projektu środków na podjęcie działalności gospodarczej pochodzących z funduszy publicznych;
5. w przypadku rozpoczęcia przeze mnie działalności gospodarczej będzie ona zarejestrowana na terenie województwa dolnośląskiego;
6. zapoznałam/ em się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* obowiązującym w projekcie, akceptuję jego warunki i zobowiązuje się do jego przestrzegania;
7. nie zachodzą przesłanki wskazane w § 2 ust. 2 *Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* **lub inne** przesłanki wskazujące na moje powiązanie z beneficjentem/ partnerem/ wykonawcą/ podmiotem przygotowującym wniosek o dofinansowanie projektu;
8. w przypadku zaistnienia w przyszłości jakichkolwiek przesłanek wskazujących na moje powiązanie
z Beneficjentem/ partnerem/ wykonawcą/ podmiotem przygotowującym wniosek o dofinansowanie projektu, fakt ten zostanie przeze mnie niezwłocznie zgłoszony Beneficjentowi;
9. **dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą;**
10. zostałam/ em poinformowana/ y, że projekt pt. Mój własny biznes, jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020, Działanie 8.3 Samozatrudnienie, przedsiębiorczość oraz tworzenie nowych miejsc pracy.

…………...……………….……………………

data i czytelny podpis Kandydata

Wyrażam zgodę na:

przetwarzanie przez Sudecki Instytut Rozwoju Regionalnego – Beneficjenta projektu oraz Fundację Wspieramy Wielkich Jutra – Partnera projektu, moich danych osobowych zawartych w powyższym kwestionariuszu, do celów realizacji projektu oraz ewaluacji pt. Mój własny biznes zgodnie z ustawą
*o ochronie danych osobowych* z dnia 29.08.1997 r. (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 ze zm.),

- wykorzystanie mojego wizerunku do celów związanych z realizacją projektu pt. Mój własny biznes,

- udział w badaniu/ ach monitoringowym/ ych, które odbędą się w trakcie/ po zakończeniu mojego udziału w projekcie pt. Mój własny biznes.

…………...……………….……………………

data i czytelny podpis Kandydata