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 z  niepełnosprawności  (proszę w odpowiednie miejsca wpisać  jakie) | 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