Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji

Data, godzina i podpis osoby przyjmującej formularz rekrutacyjny:……

FORMULARZ REKRUTACYJNY DLA UCZESTNIKÓW ZAMIERZAJĄCYCH PODJĄĆ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄW RAMACH PROJEKTU PT. „WSPARCIE NA NOWY START ZAWODOWY" NR RPLD.10.02.02-10-B002/21

Dane osobowe	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Stan cywilny	
Data urodzenia	
Numer i rodzaj dokumentu tożsamości	
Adres zamieszkania	
Ulica	
Numer domu	
Numer lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Województwo	
Dane kontaktowe	
telefon	
adres e-mail	
Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zamieszkania)	
Ulica	
Numer domu	
Numer lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	

Status uczestnika	
Jestem osobą przewidzianą do zwolnienia Pracownik przewidziany do zwolnienia – pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego i nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną.	**☐TAK ☐ NIE**
Jestem osobą zagrożoną zwolnieniem Pracownik zagrożony zwolnieniem – pracownik zatrudniony u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy, w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych. Pracownik ten nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną.	**☐TAK ☐ NIE**
Jestem osobą zwolnioną. Osoba zwolniona – osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu i nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną.	**☐TAK ☐ NIE**
Jestem osobą bezrobotną	□ niezarejestrowaną w powiat. urzędzie pracy □ zarejestrowaną w powiat. urzędzie pracy
Jestem osobą bierną zawodowo	□ uczącą się □ nieuczestniczącą w kształceniu lub uczeniu
Jestem osoba pracującą	Miejsce pracy (nazwa i adres)_____ Stanowisko_____

Uczę się/ pracuję lub zamieszkuję na terenie jednego z 6 poniżej wymienionych powiatów woj. Łódzkiego: bełchatowski, radomszczański, piotrkowski, łaski, pajęczański, pabianicki	**☐TAK ☐ NIE**
Posiadam wykształcenie:	□ wyższe □ policealne □ zasadnicze zawodowe □ ponadgimnazjalne □ gimnazjalne □ podstawowe □ niższe niż podstawowe
Jestem osobą z niepełnosprawnością[1]	**☐TAK ☐ NIE**

PRZYNALEŻNOŚĆ DO NIŻEJ WYMIENIONYCH GRUP	TAK	NIE	Odmowa podania informacji
Migrant, osoba obcego pochodzenia, mniejszość (włączając zmarginalizowane społeczności takie jak Romowie)			
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań			
Osoba znajdująca się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej			

[1] Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności

Ankieta dot. Działalności gospodarczej

Opis planowanej działalności gospodarczej (należy przedstawić swój pomysł na biznes, opisując przedmiot wykonywanej działalności, charakterystykę oferowanych usług / produktów oraz wskazując przewidywane działania promocyjne)
Opis możliwości funkcjonowania i utrzymania się na rynku przez pierwszy okres 12 m-cy (ocenie podlega trwałość planowanej działalności gospodarczej)
Posiadane kwalifikacje, doświadczenie i umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej (ocenie podlega zbieżność wykształcenia z profilem planowanej działalności, przydatność kursów, praktyk, uzyskanego doświadczenia do samodzielnego prowadzenia działalności gospodarczej)
Planowany koszt inwestycji (należy wskazać główne wydatki i inwestycje , na które przeznaczone zostanie wsparcie finansowe oraz uzasadnij ich niezbędność)

Oświadczam, że:

a) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do Projektu nie posiadałam/em wpisu do ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG), nie byłam/em zarejestrowana/y w Krajowym Rejestrze Sądowym lub nie prowadziłam/em działalności gospodarczej na podstawie przepisów odrębnych (w tym m.in. działalności adwokackiej, komorniczej lub oświatowej);
b) nie zawiesiłam/em lub nie miałam/em zawieszonej działalność gospodarczą na podstawie przepisów o CEIDG lub KRS w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu;
c) nie jestem wspólnikiem spółki osobowej lub nie posiadam więcej niż 10% udziału w kapitale spółki kapitałowej;
d) nie zasiadam w organach zarządzających lub kontrolnych podmiotów prowadzących działalność gospodarczą
e) nie pełnię funkcji prokurenta;
f) nie zamierzam założyć rolniczej działalność gospodarczej i równocześnie podlegać ubezpieczeniu społecznemu rolników zgodnie z ustawą z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników
g) nie zamierzam założyć działalności komorniczej zgodnie z ustawą z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych;
h) nie jestem osobom zaangażowaną w realizację Projektu po stronie Beneficjenta, partnera Beneficjenta lub wykonawcy w projekcie;

i) nie byłam karana za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
j) nie byłam karana za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu;
k) nie zostałam ukarana karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
l) nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, środków oferowanych w ramach PO WER, RPO oraz środków oferowanych w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2014-2020 na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem i prowadzeniem działalności gospodarczej;
m) z osobami uczestniczącymi w procesie rekrutacji lub oceny biznesplanów nie pozostaje w stosunku małżeństwa, pokrewieństwa lub powinowactwa (w linii prostej bez ograniczenia stopnia, a w linii bocznej do 2 stopnia) lub w stosunku przysposobienia, opieki albo kurateli lub nie pozostaję we wspólnym pożyciu
n) zapoznałem/am się z treścią Regulaminu rekrutacji oraz Regulaminu przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości
o) dane zawarte w formularzu są zgodne z prawdą.
p) zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzanych przez Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego i Centrum Rozwoju Kompetencji Województwa Łódzkiego i PGE Polskiej Grupy Energetycznej w Woli Grzymalinej (CRK).
q) Wyrażam zgodę na przetwarzania moich danych osobywch w tym danych wrażliwych na potrzeby przeprowadzenia procesu rekrutacji do projektu pn. „WSPARCIE NA NOWY START ZAWODOWY"
r) zostałem/am poinformowany/a o dofinansowaniu Projektu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego,
s) zobowiązuję się na żądanie Realizatora Projektu na każdym etapie uczestnictwa w Projekcie składać pisemne oświadczenia o przedmiocie wcześniej uzyskanej pomocy de minimis, uzupełnione o kopie zaświadczeń o wcześniej udzielonej pomocy,
t) w przypadku zakwalifikowania się do projektu zobowiązuję się do przedłożenia CRK wszelkich informacji, dokumentów i zaświadczeń niezbędnych do prawidłowej realizacji Projektu, w szczególności potwierdzających prawdziwość złożonych w Formularzu rekrutacyjnym oświadczeń. Koszty wydania powyższych zaświadczeń ponosi Uczestnik/czka do Projektu,
u) w przypadku zakwalifikowania do Projektu zobowiązuję się do uczestnictwa w bloku doradczo-szkoleniowym. Ponadto oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a, że ukończenie bloku doradczo-szkoleniowego i uzyskanie potwierdzenia jego ukończenia jest jednym z warunków otrzymania wsparcia finansowego na uruchomienie działalności gospodarczej/wsparcie pomostowe,
v) zostałem/am poinformowany/a, że rejestracja działalności gospodarczej może nastąpić dopiero po zakończeniu bloku szkoleniowo-doradczego i uzyskaniu informacji o zakwalifikowaniu się na listę osób, którym przyznano dotację na otworzenie działalności gospodarczej,
w) deklaruję swój dobrowolny udział w Projekcie,
x) zostałem/am poinformowany/a, iż
    a. Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:
       - Zarząd Województwa Łódzkiego dla zbioru „Beneficjenci w ramach RPO WŁ 2014-2020",
       - Minister Rozwoju dla zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych".
    b. Odbiorcą moich danych jest:
       - Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa,

- Instytucja Zarządzająca - Zarząd Województwa Łódzkiego, Al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź,
- Beneficjent realizujący Projekt – Centrum Rozwoju Kompetencji Wojeówdztwa Łódzkiego i PGE Polskiej Grupy Energetycznej w Woli Grzymalinej, Wola Grzymalina 2, 97-427 Rogowiec

c. Moje dane będą przetwarzane wyłącznie do celów prowadzenia rekrutacji do projektu „Wsparcie na Nowy Start zawodowy".
d. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g i h

……

(data i podpis)