

FORMULARZ REKRUTACYJNY

„Firma 50+ edycja III - wsparcie przedsiębiorczości osób powyżej 50 r.ż. z obszarów słabo zaludnionych województwa łódzkiego”

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Działanie VIII.3. *Wsparcie przedsiębiorczości*,

Poddziałanie VIII.3.1. *Wsparcie przedsiębiorczości w formach bezzwrotnych*

Szanowni Państwo,

dziękujemy za zainteresowanie naszym Projektem. Niniejszy formularz jest oceniany zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i stanowi pierwszy etap rekrutacji. Przed wypełnieniem formularza prosimy zapoznać się z poniższą instrukcją.

Instrukcja wypełniania Formularza:

1. Wszystkie pola Formularza rekrutacyjnego muszą być wypełnione.
2. Formularz należy wypełnić komputerowo. W przypadku braku takiej możliwości dopuszcza się wypełnienie odręczne (DRUKOWANYMI I CZYTELNYMI LITERAMI).
3. Odpowiedzi na pytania w Formularzu należy zaznaczyć znakiem X.
4. **WSZYSTKIE** strony formularza **muszą być własnoręcznie podpisane** przez kandydata. Brak podpisu traktowany jest jako błąd formalny. Kandydat zostanie poinformowany o konieczności uzupełnienia. Brak uzupełnienia podpisu skutkuje odrzuceniem formularza i odstąpieniem od jego oceny.

WYPEŁNIA REALIZATOR	
Numer formularza: / / 2019
Data i godzina wpływu formularza:	Data: Godzina:
Czytelny podpis osoby przyjmującej dokumenty:	



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



WYPEŁNIA KANDYDAT

Dane kandydata

Dane osobowe

Imię

Nazwisko

PESEL

NIP

Data urodzenia

Numer i rodzaj dokumentu tożsamości

Adres zamieszkania

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

Powiat

Gmina

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 bezrobotną ¹	<input type="checkbox"/> niezarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy <input type="checkbox"/> zarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy
Jestem osobą długotrwale bezrobotną ²	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą bierną zawodowo ³	<input type="checkbox"/> uczącą się <input type="checkbox"/> nieuczestnicząca w kształceniu lub uczeniu
Jestem osobą z niepełnosprawnością ⁴	<input type="checkbox"/>
Posiadam wykształcenie:	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne ogólnokształcące <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne zawodowe <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe inne (wpisać).....
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/>

Pomysł biznesowy

Proszę przedstawić swój pomysł na biznes, opisując przedmiot wykonywanej działalności, sposób wydatkowania wsparcia finansowego, charakterystykę oferowanych usług / produktów oraz wskazując przewidywane działania promocyjne. Ocenie podlega przejrzystość i realność pomysłu, zasadność planowanych wydatków, szczegółowość opisu przedmiotu działalności oraz atrakcyjność promocji przedsięwzięcia.

¹ To osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia.

² To osoby, które pozostają bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.

³ To osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne).

⁴ W przypadku posiadania statusu osoby z niepełnosprawnościami, do formularza należy dołączyć dokument potwierdzający ten fakt, np. zaświadczenie z ZUS/PZON.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie

Ocenię podlega zbieżność posiadanych umiejętności i wykształcenia z profilem planowanej działalności, przydatność kursów, praktyk, uzyskanego doświadczenia do samodzielnego prowadzenia działalności gospodarczej.

Czy głównym miejscem wykonywania działalności będzie obszar DEGURBA 3 województwa łódzkiego?

TAK/NIE⁵

Oświadczam, że:

- w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu nie posiadałem/-am wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, ani nie byłem/-am zarejestrowany/a jako przedsiębiorca w Krajowym Rejestrze Sądowym ani nie prowadziłem/-am działalności gospodarczej na podstawie odrębnych przepisów,
- nie jestem wspólnikiem spółki osobowej ani nie posiadam co najmniej 10% udziału w kapitale spółki kapitałowej,
- nie jestem rolnikiem lub domownikiem w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników niespełniającym definicji osoby bezrobotnej określonej w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- nie zasiadam w organach zarządzających lub kontrolnych podmiotów prowadzących działalność gospodarczą,
- nie pełnię funkcji prokurenta,
- nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków PFRON, Funduszu Pracy oraz środków oferowanych w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej,
- nie otrzymałem/-am w okresie 3 lat poprzedzających dzień przystąpienia do projektu wsparcia finansowego ze środków publicznych na uruchomienie lub prowadzenie działalności gospodarczej,
- nie zostałem/-am ukarany/-a 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,
- nie posiadam zaległości w zapłacie podatków, składek ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego ani nie jest wobec mnie prowadzona egzekucja,

⁵ Niepotrzebne skreślić.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- nie byłem/-am karany/a za przestępstwo skarbowe,
- korzystam z pełni praw publicznych,
- mam pełną zdolności do czynności prawnych,
- zapoznałem/-am się z treścią regulaminu rekrutacji oraz regulaminu przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości,
- zostałem/-am poinformowany/-a o dofinansowaniu Projektu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego,
- 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,
- zostałem/-am poinformowany/-a o konieczności dokonania zabezpieczenia prawidłowego wykonania umowy o udzielenie wsparcia finansowego na uruchomienie działalności gospodarczej i zobowiązuję się pod rygorem dyskwalifikacji z uczestnictwa w Projekcie do dokonania zabezpieczenia. Przyjmuję do wiadomości, iż koszty związane z ustanowieniem i wniesieniem zabezpieczenia ponosi Uczestnik/-czka Projektu,
- w przypadku zakwalifikowania się do projektu zobowiązuję się do przedłożenia Instytutowi Nauk Społeczno-Ekonomicznych Sp. z o.o.-Sp.k. wszelkich informacji, dokumentów i zaświadczeń niezbędnych do prawidłowej realizacji Projektu, w szczególności potwierdzających prawdziwość złożonych w Formularzu rekrutacyjnym oświadczeń. Koszty wydania powyższych zaświadczeń ponosi Kandydat/-ka do Projektu,
- 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 ubiegania się o wsparcie finansowe na uruchomienie działalności gospodarczej/wsparcie pomostowe,
- zostałem/-am poinformowany/-a, że jedyną dopuszczalną formą prowadzenia działalności gospodarczej w ramach Projektu może być tylko samodzielna działalność gospodarcza,
- 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,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Instytut Nauk Społeczno-Ekonomicznych Sp. z o.o.-Sp.k. oraz Fundację Inicjatyw Regionalnych dla potrzeb procesu rekrutacji i realizacji Projektu,
- deklaruję swój dobrowolny udział w Projekcie,
- podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

.....
czytelny podpis

.....
data