



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

FORMULARZ REKRUTACYJNY
do projektu „Droga do własnego biznesu”

realizowanego w ramach Działania 6.2 Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości
i samozatrudnienia Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

Beneficjent	SEP Izba Rzecznawców Ośrodek w Warszawie
Tytuł projektu	Droga do własnego biznesu
Nr projektu	UDA-POKL.06.02.00-14-029/10-00
Czas trwania projektu	01.03.2011 – 31.10.2012

A. Wypełnia Realizator Projektu:

Nr formularza rekrutacyjnego/6.2/POKL/1/2011
Data wpływu formularza
Godzina wpływu formularza
Sposób złożenia formularza (osobiście, kurier, poczta)
Podpis osoby przyjmującej

Instrukcja wypełniania formularza:

1. Wszystkie pola niniejszego formularza należy wypełnić czytelnie.
2. Wypełnienie formularza w sposób nieczytelny bądź niewypełnienie któregośkolwiek z pól, będzie skutkowało jego odrzuceniem na etapie oceny formalnej (I etap rekrutacji). Realizator przewiduje jednak możliwość jednorazowego uzupełnienia bądź poprawy złożonego formularza.
3. Formularz należy podpisać czytelnie w miejscu do tego wyznaczonym. Każdą stronę formularza należy parafować.
4. Formularz rekrutacyjny należy dostarczyć osobiście lub za pośrednictwem kuriera lub poczty tradycyjnej do dnia 05.09.2011 r. do godz. 15.00 do **Biura Fundacji Polska – Europa – Polonia** – partnera projektu odpowiedzialnego za rekrutację projektu na adres – **ul. Jana Nowaka Jeziorańskiego 9/61, 03-984 Warszawa** lub grzecznościowo w sekretariacie Federacji Stowarzyszeń Naukowo – Technicznych NOT, Rada w Ciechanowie, ul. Powstańców Warszawskich 6. UWAGA: w przypadku gdy liczba napływających zgłoszeń przewyższy trzykrotnie ilość miejsc w projekcie na tym etapie rekrutacji, tj. osiągnie pułap 30 formularzy rekrutacyjnych, przyjmowanie formularzy zostanie zakończone.
5. W przypadku zgłoszeń dostarczonych za pośrednictwem poczty lub kuriera będzie brana pod uwagę data wpływu zgłoszenia do Biura Realizatora Projektu. Nie będzie brana pod uwagę data stempla pocztowego.
6. Realizator Projektu nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienia w dostarczeniu zgłoszeń za pośrednictwem poczty lub kuriera.
7. Zgłoszenia nadesłane drogą elektroniczną bądź faxem nie będą brane pod uwagę na etapie oceny formalnej.

„DROGA DO WŁASNEGO BIZNESU”

Biuro Projektu: SEP Izba Rzecznawców Ośrodek w Warszawie
ul. Chmielna 6 lok. 6, 00-020 Warszawa, tel.: 22 826 17 04, 22 826 61 07, faks: 22 826 08 84
e-mail: rekrutacja@drogadowlasnegobiznesu.pl, www.drogadowlasnegobiznesu.pl

B. Wypełnia kandydat

L.		Lp.	Nazwa	
I	DANE	1	Imię (imiona)	
		2	Nazwisko	
		3	Płeć	
		4	Wiek	
		5	PESEL	
		6	NIP	
		7	Stan cywilny	
		8	Wykształcenie	
II	ADRES	1	Ulica	
		2	Nr domu	
		3	Nr lokalu	
		4	Miejscowość	
		5	miasto/wieś	
		6	Kod pocztowy	
		7	Powiat	
		8	Województwo	
II	KONTAKT	1	Telefon domowy	
		2	Telefon komórkowy	
		3	Adres poczty elektronicznej	
I V	STATUS - CZY KANDYDAT	1	posiadał zarejestrowaną działalność gospodarczą w okresie ostatnich 12 miesięcy	
		2	zamierza podjąć działalność gospodarczą i kiedy?	
		3	będzie prowadził działalność gospodarczą jako osoba fizyczna	
		4	jest osobą pozostającą bez zatrudnienia przez okres co najmniej kolejnych 12 miesięcy w ciągu ostatnich 2 lat	
		5	jest osobą niepełnosprawną	
		6	osobą po 45 roku życia	
		7	osobą zamieszkującą w gminie wiejskiej/miejsko - wiejskiej/ mieści do 25 tys mieszkańców zamierzającą podjąć zatrudnienie w obszarach niezwiązanych z produkcją rolną i/lub zwierzęcą.	
		8	posiada mniej niż 25 lat życia	
		9	opiekuje się dzieckiem do lat 7	
	STATUS - CZY KANDYDAT	10	nie planuje prowadzić działalności w sektorach wykluczonych z zasady de minimis ¹	

		11	otrzymał pomoc publiczną opartą na zasadzie de minimis w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych	
		12	na dzień składania formularza rekrutacyjnego pozostaje bez zatrudnienia	
		13	deklaruje wniesienie wkładu własnego (jeżeli tak to w jakiej wysokości)	
		14	chce rozpocząć działalność gospodarczą na terenie powiatu: ciechanowskiego, przasnyskiego, łosickiego (jeżeli tak to podać miejscowość)	
V	IDENTYFIKACJA POTRZEB W ZAKRESIE WSPARCIA - CZY KANDYDAT CHCIAŁBY KORZYSTAĆ	1	z usług doradczo-szkoleniowych? podać jakich	
		2	ze wsparcia pomostowego przez 6 miesięcy?	
		3	ze wsparcia pomostowego przedłużonego na kolejne 6 miesięcy?	
		4	ze wsparcia finansowego na rozwój przedsiębiorczości?	
		5	z usług doradczo-szkoleniowych - jako przedsiębiorca?	
VI	ALTERNATYWY - CZY KANDYDAT URUCHOMI DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ, JEŻELI NIE OTRZYMA	1	wsparcia pomostowego - uzasadnienie	
		2	Wsparcia finansowego na rozwój przedsiębiorczości-uzasadnienie	

VII. OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

1. Czy kiedykolwiek prowadził Pan/Pani w przeszłości działalność gospodarczą? Jeśli
---	-------



tak, proszę podać dokładny okres oraz zakres prowadzonej działalności	<p>.....</p> <p>.....</p>
<p>2. Rodzaj planowanej działalności gospodarczej, w tym m.in.:</p> <p>a) określenie przedmiotu wykonywanej działalności (produkcja, usługi, handel),</p> <p>b) miejsce wykonywania działalności,</p> <p>c) rynek na jakim firma będzie działać,</p> <p>d) odbiorcy/klienci produktów/usług,</p> <p>e) planowane zatrudnienie początkowe,</p> <p>f) wyszczególnienie głównych kategorii usług/produktów/towarów oferowanych przez przyszłą firmę</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>3. Jakimi zasobami związanymi z planowaną działalnością dysponuje Pan/Pani obecnie? (lokal, maszyny, itp.)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>4. Jakie wydatki/potrzeby inwestycyjne przewiduje Pan/Pani w związku z planowaną działalnością gospodarczą?</p>	<p><input type="checkbox"/> zakup maszyn, urządzeń, wyposażenia</p> <p><input type="checkbox"/> zakup środka transportu</p> <p><input type="checkbox"/> zakup lokalu</p> <p><input type="checkbox"/> prace remontowo-budowlane lub adaptacyjne</p> <p><input type="checkbox"/> środki obrotowe (nie więcej niż 40% wartości przyznanego wsparcia)¹</p> <p><input type="checkbox"/> inne (jakie)</p>
<p>5. Proszę opisać posiadane kwalifikacje (np. uzyskane dyplomy, certyfikaty, uprawnienia, ukończone szkolenia, zaświadczenia o ukończonych kursach)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>



	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>6. Jakie doświadczenie zawodowe, życiowe, nabyte umiejętności planuje Pan/Pani wykorzystać w prowadzeniu własnej firmy?</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

1 Aktywa obrotowe w rozumieniu Ustawy z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości.

VIII. INFORMACJE DODATKOWE

1. Czy kiedykolwiek korzystał Pan/Pani z pomocy budżetu państwa lub dotacji UE?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
2. Źródło informacji o projekcie	<input type="checkbox"/> ogłoszenie w prasie <input type="checkbox"/> plakat <input type="checkbox"/> ulotka <input type="checkbox"/> Punkt Konsultacyjny <input type="checkbox"/> strona internetowa <input type="checkbox"/> przekaz słowny
3. Czy posiada Pan/Pani umiejętności związane z obsługą komputera?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
4. . Czy posiada Pan/Pani dostęp do Internetu w miejscu zamieszkania?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie



IX. OBOWIĄZKOWE ZAŁĄCZNIKI

1. Kserokopia dowodu osobistego potwierdzona za zgodność z oryginałem przez Kandydata na Uczestnika (weryfikacja na etapie rozmowy rekrutacyjnej).
2. Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy potwierdzające status osoby bezrobotnej*.
3. Zaświadczenie z KRUS o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników.

W momencie zakwalifikowania do projektu, uczestnik zobowiązany będzie dostarczyć następujące zaświadczenia:

- zaświadczenie o niewykonywaniu działalności gospodarczej w okresie 1 roku przed przystąpieniem do projektu, wydane przez organ właściwy ze względu na miejsce zamieszkania uczestnika, zaświadczenie o niekaralności (wydane nie wcześniej niż 3 miesiące dniem przystąpienia do projektu),

X. OŚWIADCZENIE KANDYDATA

1. Świadomy odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późniejszymi zmianami) oświadczam, że wszystkie dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, iż zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Droga do własnego biznesu” i przyjmuję go do wiadomości.
3. Oświadczam, że planowana przeze mnie działalność gospodarcza nie będzie należała do działalności wykluczonych z możliwości uzyskania pomocy de minimis (Rozporządzenie Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 6 maja 2008r. w sprawie udzielania pomocy publicznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki – Rozdział 5).
4. Oświadczam, że planowana przeze mnie działalność gospodarcza nie będzie działalnością wskazaną w par. 30 ust. 1 pkt. 2 Rozporządzenia Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie udzielania pomocy publicznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.
5. Zostałem/am poinformowany/a, iż projekt realizowany jest w ramach działania 6.2 Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia i jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i budżetu państwa.

Miejscowość, data	
Imię i nazwisko	
Podpis	

* jeśli dotyczy



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH I WIZERUNKU

W związku z przystąpieniem do Projektu „Droga do własnego biznesu” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki – Ministerstwa Rozwoju Regionalnego, ul. Wspólna 2/4 00-926 Warszawa;
- 2) moje dane osobowe i wizerunek będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi projektu;
- 3) moje dane osobowe i wizerunek mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis



OŚWIADCZENIE O KWALIFIKOWANIU SIĘ DO PROJEKTU

Ja niżej podpisany/a <imię i nazwisko>
Zamieszkały/a <adres zamieszkania>
Legitymujący/a się dowodem osobistym
wydanym przez

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

Oświadczam, że:

kwalikuję się do grupy uczestników projektu „Droga do własnego biznesu” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VI, Działanie 6.2 „Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia”, tj. spełniam łącznie następujące wymogi:

1. Jestem osobą fizyczną, zamieszkałą na terenie jednego z powiatów: m. Radom, radomskiego, przysuskiego, szydłowieckiego i wyrażam gotowość rozpoczęcia działalności gospodarczej i jej rejestracji na terenie jednego z powiatów: ciechanowskiego, przasnyskiego, łosickiego.
2. Nie prowadziłem/-łam zarejestrowanej działalności gospodarczej w okresie co najmniej 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie do projektu.
3. Należę do co najmniej jednej z grup docelowych Uczestników projektu „Droga do własnego biznesu”, tj. do grup/-y:
 - ☐ osób pozostających bez zatrudnienia,
 - ☐ osób bezrobotnych,
 - ☐ osób bezrobotnych przez okres co najmniej kolejnych 12 miesięcy w ciągu ostatnich 2 lat przed przystąpieniem do projektu,
 - ☐ rolników,
 - ☐ osób z terenu powiatów: ciechanowskiego, przasnyskiego i łosickiego
 - ☐ osób zamieszkujących gminy wiejskie, miejsko - wiejskie lub miasta do 25 tys. mieszkańców, które zamierzają podjąć zatrudnienie w obszarach niezwiązanych z produkcją roślinną i/lub zwierzęcą,
 - ☐ kobiet (w tym powracających oraz wchodzących po raz pierwszy na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem i wychowaniem dzieci),
 - ☐ osób, które utraciły zatrudnienie z przyczyn niedotyczących pracowników,
 - ☐ osób, które powracają z emigracji zarobkowej,
 - ☐ osób powyżej 45 roku życia
 - ☐ osób niepełnosprawnych
4. Nie byłem/am wspólnikiem lub komplementariuszem w spółkach osobowych w okresie 12 miesięcy przed przystąpieniem do projektu „Droga do własnego biznesu” (z wyłączeniem osób będących członkami banków spółdzielczych oraz spółdzielni budownictwa mieszkaniowego, którzy nie osiągnęli przychodu z tytułu członkostwa w spółdzielni).
5. Nie jestem zatrudniony (na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej) w SEP Izbie Rzeczników Ośrodek w Warszawie ul. Chmielna 6/6 00-020 Warszawa oraz zobowiązuję się poinformować SEP Izbę Rzeczników o fakcie zatrudnienia, jeśli będzie ono miało miejsce w czasie realizacji projektu.
6. Nie korzystam i nie będę korzystać/ubiegać się o wsparcie z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy oraz w ramach Poddziałania 8.1.2 POKL i Działania 6.2 POKL (w ramach innego projektu) na rozpoczęcie działalności gospodarczej w czasie trwania projektu „Droga do własnego biznesu”.
7. Zobowiązuję się do poinformowania SEP Izby Rzeczników o przystąpieniu do innego projektu w ramach Działania 6.2 lub Poddziałania 8.1.2, POKL oraz ubieganiu się o środki z Funduszu Pracy, jeśli będzie ono miało miejsce w czasie trwania projektu „Droga do własnego biznesu”.
8. Nie byłem/am karany/a za przestępstwa skarbowe popełnione umyślnie.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis

„DROGA DO WŁASNEGO BIZNESU”

Biuro Projektu: SEP Izba Rzeczników Ośrodek w Warszawie
ul. Chmielna 6 lok. 6, 00-020 Warszawa, tel.: 22 826 17 04, 22 826 61 07, faks: 22 826 08 84
e-mail: rekutacja@drogadowlasnegobiznesu.pl, www.drogadowlasnegobiznesu.pl



OŚWIADCZENIE O UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS

Ja niżej podpisany/a <imię i nazwisko>
Zamieszkały/a <adres zamieszkania>
Legitymujący/a się dowodem osobistym
wydanym przez

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

Oświadczam, że:

w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz w dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych podmiot gospodarczy, którego byłem/am właścicielem/ką nie otrzymał pomocy *de minimis* z różnych źródeł i w różnych formach, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą ubiegam się w ramach projektu „**Droga do własnego biznesu**”, przekracza równowartości w złotych kwoty 200 000 euro/100 000 w przypadku podmiotu prowadzącego działalność w sektorze transportu drogowego², obliczonych wg średniego kursu NBP obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.

² Skreślić

Uwaga:

Zgodnie z art. 44 ust.1 Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (DzU z 2007, Nr 59, poz. 404) w przypadku nieprzekazania lub przekazania nieprawdziwych informacji o pomocy publicznej, o których mowa w art. 39 oraz art. 40 ust. 1 i 3 pkt. 2, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów może, w drodze decyzji, nałożyć na beneficjenta pomocy karę pieniężną do wysokości równowartości 10 000 euro.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis



OŚWIADCZENIE O BRAKU ZOBOWIĄZAŃ

Ja niżej podpisany/a <imię i nazwisko>
Zamieszkały/a <adres zamieszkania>
Legitymujący/a się dowodem osobistym
wydanym przez

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

Oświadczam, że

nie ciąży na mnie zobowiązania z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych, nie toczy się w stosunku do mnie postępowanie sądowe, egzekucyjne lub windykacyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis



OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI ZA PRZESTĘPSTWA SKARBOWE

Ja niżej podpisany/a <imię i nazwisko>
Zamieszkały/a <adres zamieszkania>
Legitymujący/a się dowodem osobistym
wydanym przez

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

Oświadczam, że

że nie byłem/am karany/a za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis



Ocena kwalifikowalności uczestnictwa w Projekcie (wypełnia Beneficjent):

Kandydat spełnia kryteria formalne /nie spełnia kryteriów formalnych uczestnictwa w projekcie

Uzasadnienie:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Data oraz czytelny podpis osoby weryfikującej formularz rekrutacyjny