Projekt „Bądź aktywny – załóż firmę!” współfinansowany ze środków

Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez HOG POLSKA Jakub Gibała w partnerstwie z AMD Group,   
na podstawie Umowy nr UDA-POKL.08.01.02-18-200/14-00

zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie w ramach

Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

Priorytet VIII. Regionalne kadry gospodarki

Działanie 8.1. Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie

Poddziałanie 8.1.2.Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych w regionie

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU**

*Szanowni Państwo,*

*Dziękujemy za zainteresowanie naszym Projektem.*

*Program szkoleniowo-doradczy ma na celu przygotowanie Państwa do założenia własnej działalności gospodarczej.*

*Niniejszy formularz jest oceniany systemem zgodnie z Regulaminem uczestnictwa w projekcie i stanowi pierwszy etap rekrutacji.*

*Dziękujemy.*

|  |  |
| --- | --- |
| Informacje wypełniane przez HOG POLSKA, AMD Group | |
| Data przyjęcia formularza |  |
| Godzina przyjęcia formularza |  |
| Numer formularza |  |
| Podpis osoby przyjmującej formularz |  |
| Numer Identyfikacyjny Kandydata (NIK) |  |

UWAGA:

1. Formularz Rekrutacyjny do projektu powinien być wypełniony w sposób czytelny i bez skreśleń.
2. Na każdej stronie Formularza Rekrutacyjnego w prawym dolnym rogu proszę umieścić parafkę długopisem koloru niebieskiego.
3. W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedz.
4. Prosimy o zachowanie kopii składanych dokumentów rekrutacyjnych, ponieważ oryginał nie podlega zwrotowi.
5. Brak wymaganych własnoręcznych, czytelnych podpisów pod wszystkimi oświadczeniami znajdującymi się na końcu formularza traktowany jest jako błąd formalny i skutkuje odrzuceniem formularza i odstąpieniem od jego oceny.
6. Przed przystąpieniem do rekrutacji należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Bądź aktywny – załóż firmę!”.

**INFORMACJE DOTYCZĄCE KANDYDATA DO PROJEKTU**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | DANE PERSONALNE | | | | |
| 1. | Imię / Imiona | |  | | |
| 2. | Nazwisko | |  | | |
| 3. | Data i miejsce urodzenia | |  | | |
| 4. | Płeć | | Kobieta | Mężczyzna | |
| 5. | PESEL | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| 6. | NIP | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  | - |  |  | | | |
| 7. | Seria i nr dowodu osobistego: | |  | | |
| 8. | Dowód osobisty wydany przez: | |  | | |
| 9. | Adres zamieszkania | | | | |
| A | Miejscowość |  | | |
| B | Rodzaj miejscowości | Miasto | Wieś | |
| C | Ulica, nr domu / lokalu |  | | |
| D | Kod pocztowy |  | | |
| E | Województwo |  | | |
| F | Powiat |  | | |
| G | Gmina |  | | |
| 10. | Adres do korespondencji  (jeśli jest inny niż adres zamieszkania) | | | | |
| A | Miejscowość |  | | |
| B | Rodzaj miejscowości | Miasto | | Wieś |
| C | Ulica, nr domu / lokalu |  | | |
| D | Kod pocztowy |  | | |
| E | Województwo |  | | |
| F | Powiat |  | | |
| G | Gmina |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 11. | Telefon kontaktowy: | Telefon stacjonarny: |
| Telefon komórkowy: |
| 12. | Adres e – mail |  |

**II. KRYTERIA KWALIFIKACYJNE**

**(proszę zaznaczyć tylko 1 odpowiedź w każdym pytaniu)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Wykształcenie | | | | |
|  |  | Podstawowe | | |
|  | Gimnazjalne | | |
|  | Zasadnicze zawodowe, kierunek ? ………………………………………. | | |
|  | Średnie zawodowe, kierunek ? ……………………………………………. | | |
|  | Średnie ogólnokształcące | | |
|  | Wyższe, kierunek ? ………………………………………………………… | | |
|  | Inne, jakie ? ………………………………………………………………….. | | |
| Status kandydata w chwili przystąpienia do projektu | | | | |
| 2. | Status na rynku pracy | |  | osoba bezrobotna zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy |
|  | osoba bezrobotna nie zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy |
|  | pracująca, w trakcie wypowiedzenia umowy o pracę |
|  | pracująca, zagrożona utratą pracy |
|  | Inna, jaka? ……………………………………………………. |
|  | | | | |
| 3. | Osoba, której stosunek pracy | |  | wygasł [[1]](#footnote-1) |
|  | został rozwiązany z przyczyn dotyczących zakładu pracy [[2]](#footnote-2) |
|  | ustanie w wyniku wypowiedzenia |
|  | Inne …………. |
| **Punkty 5-8 wypełniają osoby pozostające bez zatrudnienia** | | | | |
| 5. | Dokument na podstawie którego doszło  do rozwiązania umowy | |  | wypowiedzenie ze strony pracodawcy |
|  | rozwiązanie umowy za porozumieniem stron |
|  | inny, jaki? …………………………………………………………. |
|  | | | | |
| 6. | Przyczyna wraz z powołaniem się na podstawę prawną na podstawie której doszło do rozwiązania | |  | z przyczyn niedotyczących pracownika, jakich? ………………….  ………………………………………………………………………………  podstawa prawna: ………………………………………………………. |
|  | z innych, jakich? …………………………………………………………  ………………………………………………………………………………  podstawa prawna:…………………………………………………………. |
|  | | | | |
| 7. | Data rozwiązania umowy | | …………………………………………………………………………….  (dzień – miesiąc – rok) | |
|  | | | | |
| 8. | Okres pozostawania bez pracy | | do 6 miesięcy  powyżej 6 miesięcy  nie dotyczy | |
| Uzyskane dotacje lub inna pomoc publiczna ( w tym pomoc de minimis) | | | | |
| 9. | Otrzymana pomoc publiczna (pomoc de minimis) w okresie ostatnich 3 lat | | dotyczy  nie dotyczy  Jeśli dotyczy proszę przejść do pytań: 11 – 14  Jeśli nie dotyczy proszę przejść do części III pkt 1 | |
| 10. | W ramach działania 2.5 ZPORR „Promocja przedsiębiorczości” | | dotyczy  nie dotyczy | |
| Jeśli dotyczy – podać kwotę i cel pomocy | |  | |
| 11. | W ramach działania 6.2 PO KL „Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia” | | dotyczy  nie dotyczy | |
| Jeśli dotyczy – podać kwotę i cel pomocy | |  | |
| 12. | W ramach środków przyznanych na podjęcie działalności gospodarczej przez PUP | | dotyczy  nie dotyczy | |
| Jeśli dotyczy – podać kwotę i cel pomocy | |  | |
| 13. | Inne. Jakie? …………………………………. | | dotyczy  nie dotyczy | |
| Jeśli dotyczy – podać kwotę i cel pomocy | |  | |

**III. INFORMACJE DOTYCZĄCE PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dane dotyczące planowanej działalności gospodarczej | | | |
| 1. | Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej | …………………………………………………………………………….  (dzień – miesiąc – rok) | |
| 2. | Miejsce wykonywania działalności gospodarczej | województwo: | |
| powiat: | |
| miejscowość: | |
| 3. | Działalność gospodarcza jako jedyne źródło dochodu | jedyne  dodatkowe | |
| 4. | Zasięg działalności firmy | rynek lokalny  rynek regionalny  rynek krajowy  eksport | |
| 5. | Planowana forma prawna prowadzenia działalności gospodarczej |  | osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą |
| 6. | Pomysł na działalność gospodarczą  Punkt powinien zawierać:  - opis planowanego przedsięwzięcia w kontekście jego realności w określonym otoczeniu gospodarczym;  - charakterystykę produktu / usługi;  - uzasadnienie wyboru zakresu działalności (na czym polega przedsięwzięcie, jakich korzyści się spodziewamy, nasze dotychczasowe doświadczenie);  - cechy wyróżniające |  | |
| 7. | Innowacyjność planowanej działalności gospodarczej | tak  nie  jeśli tak, proszę ją opisać: | |
| 8. | Znajomość branży  Punkt powinien zawierać:  - charakterystykę rynku dla usługi  / produktu w ramach planowanej działalności gospodarczej;  - analizę rynku, na którym będzie funkcjonować (potencjalni klienci, wymagania rynku, lokalizacja rynku itp.) |  | |
| 9. | Rodzaj planowanej działalności  Punkt powinien zawierać:  - opis przedmiotowy planowanej działalności wraz z podaniem PKD |  | |
| 10. | Wielkość i rodzaj planowanego zatrudnienia | na stałe: ……. osób  sezonowo: …….. osób  (należy podać orientacyjną liczbę pracowników, nie licząc właściciela firmy) | |
| 11. | Produkty / usługi wykonywane w ramach planowanej działalności gospodarczej |  | |
| 12. | Znajomość konkurencji  Punkt powinien zawierać:  - opis głównych konkurentów na rynku (zakres ich działalności)  - krótkie porównanie konkurencyjnych produktów i usług;  - alternatywne rozwiązania stosowane  w branży, w której będzie prowadzona działalność gospodarcza  - pomysł w jaki sposób, firma uzyska przewagę nad konkurentami. |  | |
| 13. | Planowane nakłady inwestycyjne, niezbędne do rozpoczęcia działalności gospodarczej  Punkt powinien zawierać:  - uzasadnienie adekwatności przedstawionych kosztów w stosunku do planowanych nakładów finansowych  - szacowany koszt poszczególnych nakładów inwestycyjnych brutto |  | |
| Razem wydatki inwestycyjne brutto: | |
| 14. | Przeznaczenie wydatków inwestycyjnych | zakup maszyn i urządzeń | |
| zakup wartości niematerialnych i prawnych | |
| zakup sprzętu wyposażenia | |
| zlecenie prac budowlanych lub adaptacyjnych | |
| zakup środka transportu, jakiego?: ………………………………………….. | |
| inne, jakie? ………………………………………………. | |
| 15. | Posiadane zasoby rzeczowe będące w posiadaniu, które mogą być przeznaczone na potrzeby planowanej działalności gospodarczej | lokal | |
| urządzenia | |
| maszyny | |
| towary | |
| środki transportu | |
| inne, jakie? …………………………………………….. | |
| 16. | Deklarowany wkład własny (pieniężny) do projektu | NIE  TAK, ile?………… | |
| 17. | Posiadane doświadczenie i/lub wykształcenie przydatne do prowadzenia działalności gospodarczej |  | |
| 18. | Rodzaj szkolenia zawodowego niezbędnego do prowadzenia działalności gospodarczej.  Proszę podać szacowany koszt szkolenia oraz okres trwania. |  | |
| 19. | Posiadany stan wiedzy o zasadach prowadzenia działalności gospodarczej (księgowość, rozliczenia z ZUS, US itp.) | brak znajomości | |
| słaby / przeciętny | |
| dobry | |
| bardzo dobry | |
| 20. | Czynniki decydujące o powodzeniu planowanego przedsięwzięcia |  | |

**OŚWIADCZENIA:**

Świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że:

1. jestem osobą fizyczną zamierzającą rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej**,**
2. w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie posiadałam/-em zarejestrowanej działalności gospodarczej,
3. nie była/-em karana/-y za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
4. nie była/-em zarejestrowana/-y w Ewidencji Działalności Gospodarczej, Krajowym Rejestrze Sądowym, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i nie prowadzę działalności na podstawie odrębnych przepisów (w tym m.in. działalność adwokacką, komorniczą lub oświatową) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu;
5. nie zamierzam prowadzić działalności gospodarczej w sektorach wykluczonych na podstawie Rozporządzenia Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 15 grudnia 2010 r. *w sprawie udzielania pomocy publicznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki* (Dz. U. Nr 239, poz. 1598 z późn. zm.);
6. nie pozostaję w związku małżeńskim lub w faktycznym pożyciu albo w stosunku pokrewieństwa i powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa i powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia z Beneficjentem (Projektodawcą), i/lub pracownikiem Beneficjenta (Projektodawcy), Partnera lub wykonawcy;
7. nie pozostaję /nie pozostawałam/ -em w ciągu ostatnich dwóch lat w stosunku pracy lub innym (umowa zlecenie, umowa o dzieło lub inne) z Beneficjentem (Projektodawcą), Partnerem Beneficjenta (Projektodawcy) lub wykonawcą;
8. nie pozostaję w związku z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z Beneficjentem (Projektodawcą), i/lub pracownikiem Beneficjenta (Projektodawcy), Partnera lub wykonawcy;
9. nie skorzystałam (em)/ nie skorzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków PFRON, Funduszu Pracy oraz środków oferowanych w ramach w ramach PO KL (w szczególności w ramach Działania 6.2 i Poddziałania 8.1.2), na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz założeniem działalności gospodarczej;
10. pomoc o którą będą wnioskować podczas uczestnictwa w ww. projekcie nie spowoduje przekroczenia przeze mnie przyznanej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających go latach podatkowych pomocy *de minimis* w wysokości 200 000 euro lub 100 000 euro w przypadku podmiotu zamierzającego rozpocząć działalność gospodarczą w sektorze transportu drogowego;
11. nie zamierzam rozpocząć działalności gospodarczej prowadzonej wcześniej przez członka rodziny[[3]](#footnote-3), z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprzęt itp.) stanowiących zaplecze dla tej działalności, w przypadku gdy członek rodziny zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej nie później niż miesiąc przed dniem złożenia przeze mnie Formularza rekrutacyjnego;
12. nie zamierzam prowadzić działalności gospodarczej jednocześnie o tym samym profilu co przedsiębiorstwo prowadzone przez członka rodziny[[4]](#footnote-4) i pod tym samym adresem,   
    z wykorzystaniem pomieszczeń w których jest prowadzona działalność;
13. założoną działalność gospodarczą będę prowadzić zgodnie z jej definicją określoną w art. 2 Ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2010r. Nr 220, poz. 1447 z późn. zm.);
14. nie jestem w stanie faktycznie rozpocząć prowadzenia działalności gospodarczej bez uzyskania wsparcia ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (zgodnie z zasadą minimalizowania zjawiska *creamingu)*
15. nie byłam/-em karany/-na karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (dalej „ufp”) (Dz. U. Nr 157, poz. 1240, z późn. zm.)[[5]](#footnote-5) i jednocześnie zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia Beneficjenta o zakazach dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ufp. orzeczonych w stosunku mnie w okresie realizacji umowy z Beneficjentem;
16. zapoznałam/em się z *Regulaminem rekrutacji* oraz *Regulaminem przyznawania* ś*rodków finansowych na rozpocz*ę*cie działalno*ś*ci gospodarczej* i akceptuję jego warunki;
17. w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych nie otrzymałam/-em pomocy *de minimis;*
18. w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych otrzymałam/-em pomoc *de minimis* w wysokości *……………………[[6]](#footnote-6);*
19. dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są prawdziwe.

………………………………………………………………….. …………………………………………………………….

Miejscowość, data (dzień.miesiąc.rok) Czytelny podpis Kandydata

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. Oświadczenie potwierdzające miejsce zamieszkania na terenie województwa podkarpackiego.
2. Kserokopia ostatniej Umowy o pracę (potwierdzona za zgodność z oryginałem przez uczestnika).
3. Kserokopia Świadectwa pracy lub wypowiedzenia poświadczającego spełnianie kryteriów (potwierdzone za zgodność z oryginałem przez uczestnika).
4. Kserokopia zaświadczenia o przyznanej w okresie ostatnich 3 lat pomocy publicznej w tym pomocy de minimis – jeśli dotyczy.
5. Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy potwierdzające status osoby bezrobotnej (jeśli dotyczy).
6. **Zaświadczenie z US o nie prowadzeniu działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy przed przystąpieniem do projektu, do 5 dni roboczych – wymagane po zakwalifikowaniu się do udziału w projekcie.**

**UWAGA:**

Kopie załączonych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Kandydata poprzez opatrzenie każdej strony kopii dokumentów klauzulą „Za zgodność z oryginałem”, aktualną datą oraz własnoręcznym podpisem Kandydata lub opatrzone na pierwszej stronie napisem „Za zgodność z oryginałem od strony …… do strony …….” , z aktualną datą oraz własnoręcznym podpisem Kandydata i parafką na każdej stronie.

1. **Osoby, których stosunek pracy wygasł** – według przepisów prawa pracy stosunek pracy wygasa w ściśle określonych przypadkach wskazanych   
   w art. 63-67 Kodeksu Pracy oraz wymienionych w przepisach szczególnych (tj. śmierć pracodawcy i nieprzejęcie pracownika przez innego pracodawcę oraz nieobecność pracownika w pracy powyżej 3 miesięcy z powodu tymczasowego aresztowania). [↑](#footnote-ref-1)
2. ***Osoby, których stosunek pracy został rozwiązany z przyczyn dotyczących zakładu pracy*** – osoby pozostające bez zatrudnienia, których umowa o pracę została rozwiązana z przyczyn nie dotyczących pracowników w rozumieniu przepisów ustawy o promocji zatrudnienia (art. 2 ust.1 pkt 29b) tj. osoby bez pracy, które utraciły pracę w wyniku:

   - zwolnień grupowych

   - rozwiązania umowy o pracę z przyczyn niedotyczących pracownika

   - upadłości, likwidacji lub śmierci pracodawcy,

   - likwidacji stanowiska pracy,

   - przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę i niezaproponowania przez tego pracodawcę nowych warunków pracy i płacy,

   - rozwiązania umowy z winy pracodawcy). [↑](#footnote-ref-2)
3. Pod pojęciem członka rodziny rozumie się małżonkę/małżonka oraz osobę znajdującą się w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, a także pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia. [↑](#footnote-ref-3)
4. Pod pojęciem członka rodziny rozumie się małżonkę/małżonka oraz osobę znajdującą się w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, a także pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia. [↑](#footnote-ref-4)
5. Kara zakazu dostępu do w/w środków została uregulowana w art. 12 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzenia wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z dnia 6 lipca 2012 r. , poz.769). [↑](#footnote-ref-5)
6. W przypadku otrzymania pomocy publicznej należy dołączyć odpowiednie kopie zaświadczeń z instytucji, która jej udzieliła. [↑](#footnote-ref-6)