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 dotyczyJeśli dotyczy proszę przejść do pytań: 11 – 14Jeśli 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 gospodarcząPunkt 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 działalnościPunkt 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 konkurencjiPunkt 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 gospodarczejPunkt 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)