****

***FORMULARZ REKRUTACYJNY***

w ramach

***Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020***

**Oś Priorytetowa 9** *Rynek pracy,* **Działanie 9.3** *Rozwój przedsiębiorczości*

Projekt pt.: „LUBELSKA AKADEMIA PRZEDSIĘBIORCZOŚCI KOBIET 30+. Program wspierania przedsiębiorczości i samozatrudnienia kobiet bez pracy w wieku 30 lat i więcej z województwa lubelskiego” nr projektu: RPLU.09.03.00-06-0078/16 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez KOMPASS CONSULTING Buczkowski Maciej, na podstawie Umowy nr 68/RPLU.09.03.00-06-0078/16 zawartej z Instytucją Zarządzającą w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020.

Wypełnia pracownik projektu

|  |
| --- |
| **Data wpływu Formularza do biura projektu**: ………………………………………………………………………………………  **Numer ewidencyjny:**…………………………………………………….  **Czytelny podpis:** …………………………………………………………………………………………………...……………………………  ***(wypełnia Beneficjent)*** |

1. **Dane personalne Kandydatki do udziału w projekcie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię/Imiona:** |  | | |
| **Nazwisko:** |  | | |
| **Nazwisko rodowe:** |  | | |
| **Data i miejsce urodzenia:** |  | | |
| **PESEL:** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| **NIP:**  DOTYCZY  NIE DOTYCZY | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  | - |  |  | | | |
| **Adres zamieszkania[[1]](#footnote-1):** | | | |
| **Ulica:** |  | | |
| **Nr domu/Nr lokalu:** |  | | |
| **Kod pocztowy:** |  | | |
| **Gmina:** |  | | |
| **Powiat:** |  | | |
| **Województwo:** |  | | |
| **Obszar**  **proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi** | 01 - Duże obszary miejskie (o ludności > 50 000 i dużej gęstości zaludnienia) | |  |
| 02 - Małe obszary miejskie (o ludności > 5 000 i średniej gęstości zaludnienia) | |  |
| 03 - Obszary wiejskie (o małej gęstości zaludnienia) | |  |
| **Adres korespondencyjny:** (jeśli jest inny niż adres zamieszkiwania)  DOTYCZY  NIE DOTYCZY | | | |
| **Ulica:** |  | | |
| **Nr domu/Nr lokalu:** |  | | |
| **Kod pocztowy:** |  | | |
| **Gmina:** |  | | |
| **Powiat:** |  | | |
| **Województwo:** |  | | |
| **Telefon stacjonarny:** |  | | |
| **Telefon komórkowy:**  **(pole obowiązkowe)** |  | | |
| **Adres e-mail:**  **(pole obowiązkowe)** |  | | |
| **Seria i numer dowodu osobistego:** |  | | |
| **Organ wydający dowód**  **Osobisty:** |  | | |
| **Płeć:**  **(Zaznaczyć właściwe „X”)** | **€ Kobieta** | **€ Mężczyzna** | |
| **Wiek:** |  | | |

1. **Aktualny status Kandydatki do udziału w projekcie.**

**Oświadczam, że** (zaznaczyć „x”):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Jestem osobą bezrobotną[[2]](#footnote-2) w wieku 30[[3]](#footnote-3) lat i więcej** | **€ Tak** | | | **€ Nie** | |
| **2.** | **Jestem osobą bierną zawodowo[[4]](#footnote-4) w wieku 3015 lat i więcej** | **€ Tak** | | | **€ Nie** | |
| **3.** | **Jestem osobą odchodzącą z rolnictwa planującą rozpocząć prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej[[5]](#footnote-5)** | **€ Tak** | | | **€ Nie** | |
| **4.** | **Ponadto należę do jednej z poniższych grup:** | | | |  | |
| **- osoby w wieku 5015 lat i więcej,** | **€ Tak** | | | **€ Nie** | |
| **- kobiety,** | **€ Tak** | | | **€ Nie** | |
| **- osoby z niepełnosprawnościami[[6]](#footnote-6),** | **€ Tak** | | | **€ Nie** | |
| **- osoby długotrwale bezrobotne[[7]](#footnote-7),** | **€ Tak** | | | **€ Nie** | |
| **- osoby o niskich kwalifikacjach[[8]](#footnote-8),** | **€ Tak** | | | **€ Nie** | |
| **5.** | **Poziom wykształcenia**  **(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu wybierając jedno ostatnie ukończone wykształcenie tzn. najwyższe)** | | | | | |
| **Brak**  **Podstawowe**  **Gimnazjalne**  **Średnie zawodowe**  **Średnie ogólne**  **Zasadnicze zawodowe**  **Policealne**  **Wyższe pierwszego stopnia (licencjat)**  **Wyższe drugiego stopnia (magister, studia podyplomowe)**  **Wyższe trzeciego stopnia (doktoranckie)** | | | | | |
| **6.** | **Status Kandydatki w chwili przystąpienia do projektu**  **proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi** | | | | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (dane wrażliwe) | | **€ Tak** | **€ Nie** | | **€ Odmowa** |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (dane wrażliwe) | | **€ Tak** | **€ Nie** | | **€ Odmowa** |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | | **€ Tak** | **€ Nie** | |  |
| w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | | **€ Tak** | **€ Nie** | |  |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu (dane wrażliwe) | | **€ Tak** | **€ Nie** | | **€ Odmowa** |
| Osoba znajdująca się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np. jest zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiada wykształcenie poniżej podstawowego, była więźniem itp. (dane wrażliwe) | | **€ Tak** | **€ Nie** | | **€ Odmowa** |

**III. Krótki opis planowanej działalności gospodarczej.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Krótki opis planowanej działalności gospodarczej:**  **(w krótkim opisie należy odnieść się do kryteriów, podlegających ocenie)** | | | | |
| 1. | **Planowane miejsce prowadzenia działalności gospodarczej i zasięg (rynek lokalny/regionalny/krajowy)**  tj. adres głównego miejsca wykonywania działalności | |  | |
| 2. | **Opis planowanej działalności gospodarczej** z uwzględnieniem, czy dana działalność prowadzona będzie w sektorze białej gospodarki (tj. sektory związane z lecznictwem, ochroną zdrowia, farmaceutyczne, usługami medyczno-opiekuńczymi oraz przemysłem produktów medycznych) i/lub, zielonej gospodarki (poza rolnictwem), tj. sektory związane z transportem zbiorowym, odnawialnymi źródłami energii, budownictwem oraz gospodarką odpadami.  Punkt powinien zawierać:  skrócony opis planowanego przedsięwzięcia;  - charakterystyka rynku; uzasadnienie wyboru zakresu działalności (powody decyzji o założeniu własnej działalności, jakich korzyści się spodziewamy); wielkość i rodzaj planowanego zatrudnienia; cechy wyróżniające, w tym innowacyjność | |  | |
| 3. | **Posiadane zasoby**  tj. kwalifikacje, doświadczenie i umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej; | |  | |
| 4. | **Planowany koszt przedsięwzięcia:** | | | |
| **Nazwa wydatku** | **Uzasadnienie wydatku** | | **Szacunkowa wartość** |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| **SUMA:** | | |  |
| **W TYM DOFINANSOWANIE:** | | |  |
| 5. | **Charakterystyka potencjalnych klientów/odbiorców/kontrahentów;**  Punkt powinien zawierać opis potencjalnych odbiorców usług | |  | |
| 6. | **Charakterystyka konkurencji;**  Punkt powinien zawierać:  - opis głównych konkurentów na rynku (zakres ich działalności)  - krótkie porównanie konkurencyjnych produktów i usług;  - pomysł lub obszar działalności, w której firma uzyska przewagę nad konkurentami | |  | |
| 7. | **Stopień przygotowania inwestycji do realizacji.**  Punkt powinien zawierać:  opis lokalu, w którym prowadzona będzie działalność, w tym wymagane zezwolenia /pozwolenia; czy do otwarcia tej działalności wymagane jest posiadane licencji, koncesji, zezwoleń?; czy zostały podjęte jakieś kroki by ww. warunki spełnić? | |  | |

1. **POZOSTAŁE INFORMACJE**

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTYFIKACJA SPECJALNYCH POTRZEB OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**  DOTYCZY  NIE DOTYCZY | |
| Czy zgłasza Pani specjalne potrzeby / ułatwienia w trakcie uczestnictwa w projekcie? |  |

1. **Oświadczenia.**

|  |
| --- |
| ***OŚWIADCZENIA*** |
| Ja niżej podpisana...............................................................................................................................  (imię i nazwisko)  zamieszkała.........................................................................................................................................  (adres zamieszkania)  legitymująca się dowodem osobistym ...............................................................................................  (seria i nr dowodu osobistego)  wydanym przez .....................................................................................................................................  **Pouczona o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:** |
| 1. Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych |
| (miejscowość, data) ( podpis kandydatki do projektu ) |
| 1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu rekrutacyjnym zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.) przez Beneficjenta do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 wynikających z umowy nr 68/RPLU.09.03.00-06-0078/16 Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania. |
| (miejscowość, data) ( podpis kandydatki do projektu ) |
| 1. Oświadczam, że świadoma odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 (podanie nieprawdy lub zatajenie nieprawdy) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 ze zm.) zawarte w niniejszym formularzu informacje są zgodne z prawdą oraz stanem faktycznym. Ponadto nie byłam karana za przestępstwa popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego i przestępstwa skarbowe popełnione umyślnie oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne. |
| (miejscowość, data) ( podpis kandydatki do projektu ) |
| 1. Oświadczam, że nie posiadałam zarejestrowanej działalności gospodarczej w Krajowym Rejestrze Sądowym, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub prowadziłam działalność na podstawie odrębnych przepisów (w tym m.in. działalność adwokacką, komorniczą lub oświatową) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu. |
| (miejscowość, data) ( podpis kandydatki do projektu ) |
| 1. Oświadczam, że nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków przyznawanych w ramach PROW 2014-2020 przeznaczonych na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej. Otrzymane dofinansowanie nie stanowi wkładu własnego w innych projektach. |
| (miejscowość, data) ( podpis kandydatki do projektu ) |
| 1. Oświadczam, że nie prowadzę działalności rolniczej innej niż wskazana w art. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r., poz. 149 z późn. zm.). |
| (miejscowość, data) ( podpis kandydatki do projektu ) |
| 1. Oświadczam, że nie zostałam ukarana 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. z 2013 r., poz. 885 z późn. zm.). Jednocześnie zobowiązuję 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 do mnie w okresie realizacji projektu. |
| (miejscowość, data) ( podpis kandydatki do projektu ) |
| 1. Oświadczam, że w przypadku rozpoczęcia przeze mnie działalności gospodarczej będzie ona zarejestrowana na terenie województwa lubelskiego. |
| (miejscowość, data) ( podpis kandydatki do projektu ) |
| 1. Oświadczam, że nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (w tym w ramach umów cywilnoprawnych) z Beneficjentem (Projektodawcą) oraz nie łączy mnie i nie łączył z Beneficjentem i/lub jego pracownikiem uczestniczącym w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów: związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa i/lub związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli; |
| (miejscowość, data) ( podpis kandydatki do projektu ) |
| 1. Oświadczam, że nie jestem uczestniczką innego projektu, w ramach którego można uzyskać wsparcie finansowe na rozpoczęcie działalności gospodarczej |
| (miejscowość, data) ( podpis kandydatki do projektu ) |
| 1. Oświadczam, że zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki. |
| (miejscowość, data) ( podpis kandydatki do projektu ) |
| 1. Oświadczam, że zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i Formularzu rekrutacyjnym jestem uprawniona do uczestnictwa w projekcie. |
| (miejscowość, data) ( podpis kandydatki do projektu ) |
| 1. Oświadczam, że zostałam poinformowana, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. |
| (miejscowość, data) ( podpis kandydatki do projektu ) |
| 1. Oświadczam, że (proszę zaznaczyć właściwe):   🞎 w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych, nie otrzymałem/-am pomocy de minimis lub  🞎 w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych, otrzymałem/-am pomoc de minimis w wysokości ……………………………… [[9]](#footnote-9) |
| (miejscowość, data) ( podpis kandydatki do projektu ) |

1. **Załączniki:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NR** | **WYKAZ WYMAGANYCH ZAŁĄCZNIKÓW:** | **DOTYCZY** | **NIE DOTYCZY** |
| **1.** | **Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy** (oryginał) potwierdzające status osoby bezrobotnej / długotrwale bezrobotnej (jeśli dotyczy) |  |  |
| **2.** | **Oświadczenie osoby bezrobotnej / długotrwale bezrobotnej / biernej zawodowo** (oryginał) potwierdzające status osoby nie pracującej nie zarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy (jeśli dotyczy) |  |  |
| **3.** | **Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności** (jeśli dotyczy) |  |  |
| **4.** | **Zaświadczenie z KRUS** o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników w pełnym zakresie na mocy ustawy z 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, wydane nie później niż 1 dzień roboczy przed złożeniem formularza rekrutacyjnego (oryginał) (jeśli dotyczy) |  |  |
| **5.** | **Oświadczenie Kandydatki do projektu o poziomie wykształcenia i miejscu zamieszkania** (oryginał) |  |  |
| **6.** | **Oświadczenie Uczestnika Projektu dotyczące danych osobowych** (oryginał) |  |  |

1. **Ocena kwalifikowalności uczestnictwa w Projekcie (wypełnia Beneficjent).**

|  |
| --- |
| Kandydat spełnia/nie spełnia[[10]](#footnote-10) wstępne kryteria uczestnictwa w Projekcie. |
| Data oraz czytelny podpis osoby weryfikującej formularz rekrutacyjny: |



1. Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się   
   z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu. [↑](#footnote-ref-1)
2. **Osoby bezrobotne** - osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględniaosoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również rozumienie jako osoby bezrobotne. [↑](#footnote-ref-2)
3. Wiek Uczestnika projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie – tj. od dnia 30/50 urodzin. [↑](#footnote-ref-3)
4. **Osoby bierne zawodowo** - osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo. [↑](#footnote-ref-4)
5. **Pod pojęciem osoby odchodzącej z rolnictwa**rozumiemy rolnika zarejestrowanego w PUP/MUP jako osoba bezrobotna, prowadzącego indywidualne gospodarstwo rolne do wielkości 2 ha przeliczeniowych oraz ubezpieczonego w KRUS, dla którego został ustalony I (tzw. bezrobotni aktywni) lub II (tzw. wymagający wsparcia) profil pomocy. Ponadto osoba taka znajduje się w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy, co oznacza iż należy do jednej z następujących grup: osoby w wieku 50 lat i więcej; osoby długotrwale bezrobotne; kobiety; osoby z niepełnosprawnościami; osoby o niskich kwalifikacjach. [↑](#footnote-ref-5)
6. **osoby z niepełnosprawnościami** to osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-6)
7. **osoby długotrwale bezrobotne** to osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). [↑](#footnote-ref-7)
8. **osoby o niskich kwalifikacjach** to osoby posiadające wykształcenie na poziomie do wykształcenia ponadgimnazjalnego włącznie. [↑](#footnote-ref-8)
9. Należy załączyć zaświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis [↑](#footnote-ref-9)
10. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-10)