Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji do projektu „KOLUMBOWIE BIZNESU”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie (Beneficjent)* | | |
| **Nr formularza:** | **Data wpływu:** | **Podpis przyjmującego zgłoszenie:** |

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU**

****

**Formularz rekrutacyjny należy wypełnić czytelnie w języku polskim, elektronicznie lub odręcznie, drukowanymi literami.**

**Należy wypełnić wszystkie rubryki Formularza Rekrutacyjnego.   
W przypadku gdy któraś z części formularza nie dotyczy osoby wypełniającej,   
należy wpisać „NIE DOTYCZY”**

**W miejscu** □ **należy zaznaczyć właściwą odpowiedź „krzyżykiem” X lub znakiem** ✓

1. **DANE PERSONALNE POTENCJALNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IMIĘ/IMIONA** |  | |
| **NAZWISKO** |  | |
| **PŁEĆ** |  |  |
| **DATA URODZENIA** |  | |
| **PESEL** |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ADRES ZAMELDOWANIA:** | | | |
| **ULICA:** |  | | |
| **NR DOMU:** |  | **NR LOKALU:** |  |
| **MIEJSCOWOŚĆ:** |  | **KOD POCZTOWY:** |  |
| **GMINA:** |  | **POCZTA:** |  |
| **WOJEWÓDZTWO:** |  | **POWIAT:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ADRES ZAMIESZKANIA[[1]](#footnote-1) (zgodnie z przepisami Kodeksu Cywilnego):** | | | |
| **ULICA:** |  | | |
| **NR DOMU:** |  | **NR LOKALU:** |  |
| **MIEJSCOWOŚĆ:** |  | **KOD POCZTOWY:** |  |
| **GMINA:** |  | **POCZTA:** |  |
| **WOJEWÓDZTWO:** |  | **POWIAT:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TELEFON DOMOWY:** |  |
| **TELEFON KOMÓRKOWY:** |  |
| **ADRES E-MAIL:** |  |

1. **STATUS NA RYNKU PRACY**

|  |  |
| --- | --- |
| **JESTEM OSOBĄ BEZROBOTNĄ[[2]](#footnote-2)** | |
|  |  |
| **JEŚLI TAK - OD KIEDY \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ \_ \_**  ***(dzień) (miesiąc) (rok)*** | |
| **JESTEM OSOBĄ NIEAKTYWNĄ ZAWODOWO[[3]](#footnote-3)** | |
|  |  |
| **POSIADAM ORZECZENIE O JEDNYM Z TRZECH STOPNI NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI[[4]](#footnote-4)** | |
|  |  |

1. **PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUP PREFEROWANYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| **JESTEM STUDENTEM/STUDENTKĄ STUDIÓW NIESTACJONARNYCH  AKADEMII MORSKIEJ W SZCZECINIE** | |
|  |  |
| **JEŻELI TAK, PODAĆ NALEŻY WYDZIAŁ I KIERUNEK STUDIÓW**  **WYDZIAŁ:……………………………………………………………………..............................................................**  **KIERUNEK STUDIÓW:……………………………………………………………………………………………….** | |
| **JESTEM ABSOLWENTEM/ABSOLWENTKĄ AKADEMII MORSKIEJ W SZCZECINIE,  POSIADAJĄCYM/POSIADAJĄCĄ DYPLOM UKOŃCZENIA STUDIÓW** | |
|  |  |
| **JEŻELI TAK, PODAĆ NALEŻY ROK UKOŃCZENIA, WYDZIAŁ I KIERUNEK STUDIÓW**  **ROK UKOŃCZENIA:…………………………………………………………………………………………………..**  **WYDZIAŁ:……………………………………………………………………..............................................................**  **KIERUNEK STUDIÓW:……………………………………………………………………………………………….** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **JESTEM OSOBĄ ZAMIESZKUJĄCĄ W JEDNYM Z NASTĘPUJĄCYCH POWIATÓW WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO: GOLENIOWSKI, POLICKI, MIASTO SZCZECIN** | |
|  |  |
| **NA DZIEŃ SKŁADANIA FORMULARZA REKRUTACYJNEGO NIE UKOŃCZYŁEM/UKOŃCZYŁAM  30 ROKU ŻYCIA** | |
|  |  |
| **JESTEM OSOBĄ DŁUGOTRWALE BEZROBOTNĄ[[5]](#footnote-5)** | |
|  |  |
| **JESTEM KOBIETĄ POWRACAJĄCĄ NA RYNEK PRACY PO PRZERWIE ZWIĄZANEJ  Z URODZENIEM I/LUB WYCHOWANIEM DZIECKA[[6]](#footnote-6)** | |
|  |  |

**IV.** **PLANOWANA FORMA ZAKŁADANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| **PLANUJĘ ZAŁOŻYĆ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ W FORMIE:** |  |
|  |
|  |

1. **CHARAKTERYSTYKA PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI**

|  |
| --- |
| * 1. **PROSZĘ OPISAĆ POMYSŁ NA WŁASNĄ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ.**   *(Proszę opisać sektor, branżę, przedmiot wykonywanej działalności, główne kategorie oferowanych usług / produktów oraz podać obszar, na jakim firma będzie działać.).*  *(Maksymalnie 1 strona)* |
|  |
| * 1. **PROSZĘ PRZEDSTAWIĆ ZAKRES PLANOWANEJ INWESTYCJI ORAZ INNOWACYJNOŚĆ PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA.**   *Jakie zakupy wnioskodawca planuje sfinansować w ramach otrzymanej dotacji?  Planowane koszty inwestycji (proszę wskazać zakres wydatków oraz ich orientacyjną wysokość).*  *Czym Pana(i) oferta będzie się wyróżniała od produktów/usług dostępnych na rynku.*  *(Maksymalnie 1 strona)* |
|  |
| * 1. **PROSZĘ OPISAĆ SWOJE KWALIFIKACJE I UMIEJĘTNOŚCI NIEZBĘDNE DO PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ (posiadane doświadczenie/wykształcenie przydatne do prowadzenia działalności - zgodność wykształcenia i doświadczenia z przedsięwzięciem).**   *(Maksymalnie 1 strona)* |
|  |
| * 1. **JAKIE ZASOBY SĄ KONIECZNE DO URUCHOMIENIA WŁASNEJ, JEDNOOSOBOWEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ ORAZ STOPIEŃ PRZYGOTOWANIA INWESTYCJI DO REALIZACJI (należy opisać posiadane zasoby)?**   *(Maksymalnie 1 strona)* |
|  |
| * 1. **CZY ZNANA JEST PANU(I) CHARAKTERYSTYKA KLIENTÓW?**   *Proszę scharakteryzować osoby (instytucje, przedsiębiorstwa), do których kierowana będzie oferta firmy. Dlaczego wybrano taką grupę docelową?*  *(Maksymalnie 1 strona)* |
|  |
| * 1. **CZY ZNANA JEST PANU(I) NAJBLIŻSZA KONKURENCJA PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI?**   *Jeśli tak prosimy podać nazwy firm oraz określenie produktu, usługi, które oferuje konkurencja. Czym będzie się różnić oferta wnioskodawcy na tle konkurencji?*  *Czy w miejscu planowanej działalności gospodarczej istnieje firma o identycznym/podobnym profilu działalności?*  *Dlaczego uważa Pan(i), że Pana(i) działalność ma szanse konkurowania z w/w firmami?*  *(Maksymalnie 1 strona)* |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CZY URUCHOMI PAN(I) DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ JEŚLI NIE OTRZYMA PAN(I) WSPARCIA FINANSOWEGO W RAMACH PROJEKTU?** | |
|  |  |

1. **INFORMACJE O UZYSKANEJ DOTYCHCZAS POMOCY *DE MINI MIS***

|  |  |
| --- | --- |
| **CZY W BIEŻĄCYM ROKU KALENDARZOWYM LUB W CIĄGU OSTATNICH 2 LAT OTRZYMAŁ(A) PAN(I) POMOC *DE MINIMIS***. |  |
|  |

|  |
| --- |
| **UWAGI – PROSIMY O WPISANIE EWENTUALNYCH UWAG, KTÓRE NIE ZNALAZŁY MIEJSCA  W CAŁEJ ANKIECIE, A SĄ PAŃSTWA ZDANIEM NIEZBĘDNE I UZUPEŁNIAJĄCE INFORMACJĘ DOTYCZĄCĄ CZĘŚCI A LUB B NINIEJSZEGO FORMULARZA. MAJĄ ONE JEDYNIE CHARAKTER INFORMACYJNY/UZUPEŁNIAJĄCY I NIE STANOWIĄ KRYTERIUM OCENY.** |
|  |

1. **OŚWIADCZENIA**

**Świadomy(a) odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą**

**Oświadczam, że:**

nie posiadałem/posiadałam zarejestrowanej działalności gospodarczej w rozumieniu *Ustawy   
o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004 roku ( Dz. U. z 2007r. Nr 155 poz . 1095 ze. zm.)*   
w okresie co najmniej 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie do projektu[[7]](#footnote-7)

w przypadku rozpoczęcia przeze mnie działalności gospodarczej będzie ona zarejestrowana na terenie województwa zachodniopomorskiego.

nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz w ramach Poddziałania 8.1.2 / Działania 6.2 na rozpoczęcie działalności gospodarczej,

nie otrzymałem(am) środków na podjęcie działalności gospodarczej pochodzących   
z funduszy publicznych w ciągu ostatnich 3 lat poprzedzający dzień przystąpienia do projektu[[8]](#footnote-8),

zapoznałem(am) się z *Regulaminem rekrutacji* i akceptuję warunki w nim zawarte,

nie byłem(am) karany(a) za przestępstwa skarbowe w rozumieniu ustawy z dnia   
6 czerwca 1997 roku Kodeks Karny oraz korzystam w pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolności do czynności prawnych,

nie posiadam zdolności do samodzielnego sfinansowania działalności gospodarczej,

nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (umowy cywilno-prawne) z Beneficjentem, partnerem, lub wykonawcą[[9]](#footnote-9) w ramach projektu,

nie orzeczono wobec mnie kary zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5, ust. 3 pkt 1   
i 4 ustawy o finansach publicznych

nie jestem uczestnikiem innych projektów realizowanych w ramach Działania 6.2 POKL,

nie łączy mnie oraz nie łączył z Beneficjentem i/lub pracownikiem Beneficjenta uczestniczącym   
w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa i/lub związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,

nie planuję prowadzić działalności gospodarczej w sektorach wykluczonych na podstawie Rozporządzenia Ministra Rozwoju Regionalnego dnia 15 grudnia 2010 roku w sprawie udzielenia pomocy publicznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki[[10]](#footnote-10),

wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych do celów monitoringu oraz ewaluacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (zgodnie   
z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych – Dz. U. z 2002 roku, Nr 101, poz. 926 ze zm.),

Uprzedzona(-y) o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia   
lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są zgodne   
z prawdą.

………...……………….……………………

data i czytelny podpis kandydata

1. **Załączniki**

a) kserokopia dyplomu ukończenia studiów Akademii Morskiej w Szczecinie (jeżeli dotyczy)

b) zaświadczenie z Dziekanatu o posiadaniu statusu studenta studiów niestacjonarnych AM (jeżeli dotyczy)

c) oświadczenie o zarejestrowaniu/ nie zarejestrowaniu w Powiatowym Urzędzie Pracy

1. *Art. 25 Kodeksu cywilnego stanowi, iż „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.* [↑](#footnote-ref-1)
2. Oznacza osobę bezrobotną w rozumieniu Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. Nr 99   
   z 2004 r., Poz. 1001, z poz. zm.), w szczególności osobę, która jednocześnie jest osobą:

   - niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia,

   - nieuczącą się w szkole, z wyjątkiem szkół dla dorosłych lub szkół wyższych w systemie wieczorowym   
    albo zaocznym,

   - zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy,

   - ukończyła 18 lat i nie ukończyła 60 lat w przypadku kobiet lub 65 lat w przypadku mężczyzn. [↑](#footnote-ref-2)
3. jako osobę nieaktywną zawodowo należy rozumieć osobę w wieku 15-64 lata pozostającą bez zatrudnienia, która jednocześnie nie zalicza się do kategorii osób bezrobotnych (nie jest zarejestrowana w PUP jako osoba bezrobotna, ani jako poszukująca pracy) [↑](#footnote-ref-3)
4. Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. *o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* (t. j. Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-4)
5. Oznacza bezrobotnego pozostającego w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat [↑](#footnote-ref-5)
6. Kobieta powracająca na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem i wychowywaniem dzieci – osoba bez stałego zatrudnienia wykonywanego przez nieprzerwany okres co najmniej 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu tj. zgodny z 1 Regulaminu rekrutacji uczestników projektu, przy czym do okresu tego nie należy wliczać czasowych umów cywilnoprawnych zawieranych na okres krótszy niż 12 miesięcy, a także trwania urlopu macierzyńskiego lub wychowawczego. [↑](#footnote-ref-6)
7. *Zgodnie z* *1 Regulaminu rekrutacji*

   

   [↑](#footnote-ref-7)
8. *Zgodnie z* *1 Regulaminu rekrutacji*

   

   [↑](#footnote-ref-8)
9. *Przez wykonawcę rozumie się pomiot świadczący wszelkie usługi w ramach realizowanego projektu.* [↑](#footnote-ref-9)
10. *Zgodnie z* *2 Regulaminu rekrutacji*

    

    [↑](#footnote-ref-10)