



Formularz rekrutacyjny
w ramach
**REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO
LUBUSKIE 2020**

Oś Priorytetowa 6
REGIONALNY RYNEK PRACY
Działanie 6.3
Wsparcie dla samozatrudnienia
Poddziałanie 6.3.1

Wsparcie dla samozatrudnienia osób w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy

Projekt „Twój biznes w Lubuskiem!” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez QWERTY.COMPANY sp. z o.o., na podstawie Umowy nr RPLB.06.03.01-08-0010/18-00 zawartej z Zarządem Województwa Lubuskiego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020.

Data wpływu Formularza do biura projektu podpis

Numer ewidencyjny

(wypełnia Beneficjent)

I. Dane personalne potencjalnego Uczestnika projektu:

1.	Imię/ Imiona:	
2.	Nazwisko:	
3.	Data i miejsce urodzenia:	
4.	Seria i nr dowodu osobistego:	
5.	Organ wydający dowód osobisty:	
6.	PESEL:	
7.	Adres zamieszkania ¹ :	
	Ulica:	
	Nr domu:	



Nr lokalu:	
Kod pocztowy i miejscowość:	
Gmina:	
Powiat:	
Województwo:	
8. Telefon kontaktowy:	
9. Adres email:	

II. Aktualny status zawodowy potencjalnego Uczestnika projektu:

Oświadczam, że (zaznaczyć „x”):

1.	Jestem osobą bezrobotną ² powyżej 30 roku życia,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	a. zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> a.
	b. niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> b.
2.	Jestem osobą bierną zawodowo ³ powyżej 30 roku życia ⁴ ,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
3.	Ponadto należę do jednej z poniższych grup:	
	• osoby długotrwale bezrobotne ⁵ ,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	• osoby w wieku 50 lat i więcej,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	• kobiety,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	• osoby z niepełnosprawnościami ⁶ ,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie



	<ul style="list-style-type: none">osoby o niskich kwalifikacjach⁷.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<ul style="list-style-type: none">osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<ul style="list-style-type: none">osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	<ul style="list-style-type: none">osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej⁸.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

III. Krótki opis planowanej działalności gospodarczej:

a. sektor, branża:

b. posiadane zasoby do prowadzenia działalności gospodarczej:



c. planowany koszt przedsięwzięcia ⁹ :

d. charakterystyka potencjalnych klientów/odbiorców/kontrahentów:

e. charakterystyka konkurencji:



f. stopień przygotowania inwestycji do realizacji:

g. posiadane wykształcenie/doświadczenie do prowadzenia działalności gospodarczej, w tym w zakresie wybranej branży:

h. informacja o planowanym zatrudnieniu pracowników w okresie 12 miesięcy od założenia działalności gospodarczej:



IV. Oświadczenia:

Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych;

.....
data i czytelny podpis

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu rekrutacyjnym zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L119 z 04.05.2016 str.1) (RODO) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych 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 RPO Lubuskie 2020 wynikających z umowy nr RPLB.06.03.01-08-0023/18-01 Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.;

.....
data i czytelny podpis

Oświadczam, że świadoma/-y 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/-em karana/-y za przestępstwa popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego i przestępstwa skarbowe popełnione umyślnie oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne;

.....
data i czytelny podpis

Oświadczam, że nie posiadałam zarejestrowanej działalności gospodarczej w Krajowym Rejestrze Sądowym, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub prowadziłam/-em działalność na podstawie odrębnych przepisów (w tym m.in. działalność adwokacką, komorniczą lub oświatową) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu;



.....
data i czytelny podpis

Oświadczam, że nie korzystam równoległe z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków przyznawanych w ramach PROW 2014-2020 i RPO Lubuskie 2020, przeznaczonych na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej. Otrzymane dofinansowanie nie stanowi wkładu własnego w innych projektach;

.....
data i czytelny podpis

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 ze zm.);

.....
data i czytelny podpis

Oświadczam, że w przypadku rozpoczęcia przeze mnie działalności gospodarczej będzie ona zarejestrowana na terenie województwa lubuskiego;

.....
data i czytelny podpis

Oświadczam, że nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (w tym w ramach umów cywilnoprawnych) z Beneficjentem (Projektodawcą) oraz nie łączę 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;

.....
data i czytelny podpis

Oświadczam, że nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (w tym w ramach umowy cywilnoprawne) wykonawcą w ramach projektu oraz w stosunku pracy z Samorządem Województwa Lubuskiego;

.....
data i czytelny podpis

Oświadczam, że nie zostałam/-em ukarana/-y 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 ze 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;



.....
data i czytelny podpis

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem rekrutacji Uczestników i akceptuję jego warunki;

.....
data i czytelny podpis

Oświadczam, że zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie rekrutacji Uczestników i Formularzu rekrutacyjnym jestem uprawniona/-y do uczestnictwa w projekcie;

.....
data i czytelny podpis

Oświadczam, że po rozpoczęciu działalności gospodarczej zamierzam/nie zamierzam¹⁰ zarejestrować się jako płatnik podatku VAT;

.....
data i czytelny podpis

Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;

.....
data i czytelny podpis

Oświadczam, że (proszę zaznaczyć właściwe):

w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych, nie otrzymałam/-em pomocy de minimis lub

w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych, otrzymałam/-em pomoc de minimis w wysokości.....¹¹

.....
data i czytelny podpis



V. Ocena kwalifikowalności uczestnictwa w Projekcie (wypełnia Beneficjent):

Kandydat spełnia/nie spełnia wstępne kryteria uczestnictwa w Projekcie (wypełnia Beneficjent)

.....

Data oraz czytelny podpis osoby weryfikującej formularz rekrutacyjny

.....



Przypisy

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.

² **Osoby bezrobotne** - osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności, jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. 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 osobami bezrobotnymi w rozumieniu Wytocznych;

³ **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 członkowie rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo.

⁴ wiek uczestnika projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie – tj. od dnia 30 urodzin.

⁵ **Osoby długotrwale bezrobotne** - definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku:

- młodzież (<25 lat) - osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy),
- dorośli (25 lat lub więcej) - osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).

Wiek Uczestników projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.

⁶ **Osoby z niepełnosprawnościami** - 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.)

⁷ **Osoby o niskich kwalifikacjach** - osoby posiadające wykształcenie do ISCED 3 włącznie (szkoła średnia), zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Standardów Edukacyjnych ISCED 2011 (UNESCO).

⁸ Dotyczy innych sytuacji niż wskazane powyżej. Np. zamieszkiwanie na obszarach wiejskich.

⁹ Należy wskazać szacunkowe koszty do poniesienia przy zakładaniu i prowadzeniu wybranej działalności (w szczególności należy rozpisnąć na co zostanie wykorzystana kwota dotacji).

¹⁰ Skreślić niewłaściwe

¹¹ Należy załączyć zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis