



**Formularz rekrutacyjny do projektu „Przygotowani do zmiany”  
nr RPKP.08.05.02-04-0118/17– ścieżka Działalność gospodarcza**

Data wpływu Formularza do biura projektu ..... podpis .....

Numer ewidencyjny ..... (wypełnia Beneficjent)

**I. Dane potencjalnego uczestnika projektu**

Dane kandydata	
<b>Dane osobowe</b>	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Data urodzenia	
<b>Adres zamieszkania</b>	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Numer domu	
Numer lokalu	
Kod pocztowy	
<b>Dane kontaktowe</b>	
Telefon	
Adres e-mail	
<b>Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zamieszkania)</b>	
Ulica	
Numer domu	
Numer lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
<b>Preferowana forma kontaktu</b>	
<input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> telefonicznie <input type="checkbox"/> listownie	

## II. Aktualny status potencjalnego uczestnika projektu

Oświadczam, że (zaznaczyć „x”):

1.	Jestem osobą zwolnioną z przyczyn dotyczących pracodawcy w okresie do 6 miesięcy przed przystąpieniem do projektu <sup>1</sup> <i>W przypadku zaznaczenia do formularza należy dołączyć kserokopię świadectwa pracy</i>	<input type="checkbox"/>
2.	Jestem osobą zagrożoną zwolnieniem <sup>2</sup> <i>W przypadku zaznaczenia do formularza należy dołączyć oświadczenie pracodawcy o zagrożeniu zwolnieniem, tj. byciu zatrudnionym u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników (Dz. U. z 2016 r. poz. 1474) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych</i>	<input type="checkbox"/>
3.	Jestem pracownikiem przewidzianym do zwolnienia <sup>3</sup> <i>W przypadku zaznaczenia do formularza należy dołączyć kserokopię wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracownika lub oświadczenie pracodawcy o przewidywaniu zwolnienia danego pracownika</i>	<input type="checkbox"/>
4.	Ponadto należę do jednej z poniższych grup: ○ osoby poniżej 30 roku życia <sup>4</sup> ,	<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> Osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu.

<sup>2</sup> Pracownik zatrudniony u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników (Dz. U. z 2016 r. poz. 1474) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych.

<sup>3</sup> Pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracownika lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego.

<sup>4</sup> **Osoby poniżej 30 roku życia** to osoby, które nie ukończyły 30 r. ż. (przed dniem 30-tych urodzin).



<input type="checkbox"/>	o osoby powyżej 50 roku życia <sup>5</sup> ,	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	o kobiety,	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	o osoby z niepełnosprawnościami <sup>6</sup> , <i>W przypadku zaznaczenia do formularza należy dołączyć kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności</i>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	o osoby o niskich kwalifikacjach <sup>7</sup> (posiadające maksymalnie średnie wykształcenie).	<input type="checkbox"/>

### III. Krótki opis planowanej działalności gospodarczej:

- **Opis planowanej działalności gospodarczej** - Opisz zaplanowany rodzaj działalności, planowane miejsce prowadzenia działalności (własny lokal, lokal wynajmowany, itp.), obszar działania (lokalny, ogólnopolski), planowane działania promocyjne/reklamowe. W przypadku posiadania osób/firm zainteresowanych oferowanymi usługami zasygnalizuj ten fakt.

<sup>5</sup> Osoby powyżej 50 roku życia to osoby mające 50 lat i więcej (od dnia 50-tych urodzin).

<sup>6</sup> 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 2016, poz. 2046, 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 2016 r., poz. 546 z późn. zm.)

<sup>7</sup> Osoby o niskich kwalifikacjach - osoby posiadające wykształcenie do ISCED 3 włącznie, zgodnie z Międzynarodową Standardową Klasyfikacją Kształcenia ISCED 2011 (UNESCO).



- **Planowane koszty inwestycji** - Opisz planowane wydatki, w tym te które planujesz pokryć z dotacji. Ewentualnie jeśli jesteś w stanie oszacować, opisz planowane przychody/zyski z działalności.

- **Posiadane kwalifikacje, doświadczenie i i umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej** - Opisz posiadane wykształcenie, ukończone kursy/szkolenia, nabyte kwalifikacje. Opisz swoje doświadczenie zawodowe. Wskaż w jaki sposób posiadane umiejętności/doświadczenia przydadzą się w planowanej działalności gospodarczej

#### IV. Oświadczenia.

**Oświadczam, że spełniam podstawowe warunki grupy docelowej niniejszego projektu, tj.:**

- zamieszkuję<sup>8</sup>, pracuję lub uczę się na obszarze województwa kujawsko-pomorskiego,
- posiadam wykształcenie minimum podstawowe (8 klas) lub gimnazjalne,

**Oświadczam, że:**

---

<sup>8</sup> W rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego



- przyjmuję do wiadomości, iż: Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy RPO WK-P 2014-2020 – Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego, reprezentujący Instytucję Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Placu Teatralnym 2, 87-100 Toruń. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - minister właściwy ds. rozwoju regionalnego na mocy art. 71 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460 z późn. zm.), mający siedzibę przy Placu Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 na podstawie:

- w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy RPO WK-P 2014-2020:
  - a. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. U. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 320-469 z późn. zm.);
  - b. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. U. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 470-486);
  - c. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 217 z późn. zm.);
- w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
  - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. U. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 320-469 z późn. zm.);
  - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. U. UE L 347 z dnia 20 grudnia 2013 r., s. 470-486);
  - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 217 z późn. zm.);



d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między Beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. U. UE L 286 z dnia 30 września 2014 r., s.1).

Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu potwierdzenia kwalifikowalności uczestnictwa w Projekcie nr RPKP.08.05.02-04-0118/17.

- w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie prześlę Beneficjentowi dokumenty dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji,

- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych,

- nie posiadałem/-am zarejestrowanej działalności gospodarczej w Krajowym Rejestrze Sądowym, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub nie prowadziłem/-am działalność na podstawie odrębnych przepisów (w tym m.in. działalność adwokacką, komorniczą lub oświatową) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia biznesplanu,

- 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 WK-P 2014+, przeznaczonych na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej. Otrzymane dofinansowanie nie stanowi wkładu własnego w innych projektach,

- zostałem/-am poinformowany/-a, że ścieżka uczestnictwa w projekcie obejmuje łącznie następujące formy wsparcia: doradztwo zawodowe z przygotowaniem Indywidualnego Planu Działania, wsparcie psychologiczne, szkolenie „ABC Przedsiębiorczości”, bezzwrotna dotacja na rozpoczęcie działalności gospodarczej, wsparcie pomostowe finansowe i doradcze,

– deklaruję uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia wymienionych powyżej,

– akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu, a w przypadku niezakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/-a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do realizatora projektu,

- w przypadku rozpoczęcia przeze mnie działalności gospodarczej będzie ona zarejestrowana na terenie województwa kujawsko-pomorskiego,

- 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,

- nie zostałem/-am ukarany/-a 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 2016 r., poz. 1870



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,

- zapoznałem/-am się z *Regulaminem rekrutacji* i akceptuję jego warunki,

- zgodnie z wymogami zawartymi w *Regulaminie rekrutacji* i *Wstępnym Formularzu rekrutacyjnym* jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie,

- po rozpoczęciu działalności gospodarczej **zamierzam/nie zamierzam**<sup>9</sup> zarejestrować się jako płatnik podatku VAT,

- zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,

- 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 .....<sup>10</sup>,

- podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

.....

Data

.....

Czytelny podpis (imię i nazwisko)

#### V. Ocena kwalifikowalności uczestnictwa w Projekcie (*wypełnia Beneficjent*)

Kandydat spełnia/nie spełnia<sup>11</sup> wstępne kryteria uczestnictwa w Projekcie (wypełnia Beneficjent)

.....

Data oraz czytelny podpis osoby weryfikującej formularz rekrutacyjny

.....

<sup>9</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>10</sup> Należy załączyć zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis.

<sup>11</sup> Niepotrzebne skreślić.