##### FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKÓW PROJEKTU

**„AKTYWUJ SUKCES” nr projektu POWR.01.02.01-04-0122/19**

**– dla ścieżki dotacyjnej**

*Szanowni Państwo,*

*Dziękujemy za zainteresowanie naszym Projektem. Niniejszy formularz jest oceniany zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i stanowi pierwszy etap rekrutacji. Przed wypełnieniem formularza prosimy zapoznać się z poniższą instrukcją wypełniania.*

*Dziękujemy*

1. Formularz należy wypełnić czytelnie, komputerowo lub odręcznie (DRUKOWANYMI LITERAMI).
2. Należy wypełnić wszystkie wymagane pola
3. W miejscach wyboru należy postawić krzyżyk
4. W rubryce, niedotyczącej danego Kandydata, wymagane jest wpisanie „NIE DOTYCZY”

|  |  |
| --- | --- |
| **Data wpływu Formularza Rekrutacyjnego** |  |
| **Liczba przyznanych punktów** |  |
| **Numer ID Kandydata** |  |
| (wypełnia Asystent Projektu) | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA** | | | | | |
| Imię (imiona) |  | | | | |
| Nazwisko |  | | | | |
| Płeć  (proszę oznaczyć znakiem X) | * Kobieta * Mężczyzna | | | | |
| PESEL |  | | Wiek |  | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego[[1]](#footnote-1)) | | | | | |
| Województwo |  | | | | |
| Powiat |  | | | | |
| Gmina |  | | | | |
| Miejscowość |  | | | | |
| Kod pocztowy |  | | | | |
| Ulica |  | | | | |
| Nr budynku |  | | | | |
| Nr lokalu |  | | | | |
| Obszar  ( proszę zaznaczyć właściwe znakiem X) | * miejski * wiejski | | | | |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)** | | | | | |
| Województwo |  | | | | |
| Powiat |  | | | | |
| Gmina |  | | | | |
| Miejscowość |  | | | | |
| Kod pocztowy |  | | | | |
| Ulica |  | | | | |
| Nr budynku |  | | | | |
| Nr lokalu |  | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE** | | | | | |
| Telefon kontaktowy |  | | | | |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  | | | | |
| **WYKSZTAŁCENIE** | | | | | |
| Wykształcenie  zgodnie z Międzynarodową  Standardową Klasyfikacją kształcenia - ISCED  (proszę oznaczyć znakiem X) | * poziom 0 - niższe niż podstawowe * poziom 1 - podstawowe * poziom 2 - gimnazjalne * poziom 3 – ponadgimnazjalne * poziom 4 - policealne * poziom 5 – studia krótkiego cyklu * poziom 6 – studia licencjackie lub ich odpowiedniki * poziom 7 – studia magisterskie lub ich odpowiedniki * poziom 8 – studia doktoranckie lub ich odpowiedniki | | | | |
| **PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ PROJEKTU kryteria rekrutacyjne obligatoryjne**  (proszę oznaczyć znakiem X) | | | | | |
| **Oświadczam, że** | | | | | |
| Jestem osobą bierną zawodowo: | | tak | | | nie |
| Jestem zatrudniony:  - na umowie krótkoterminowej (np. posiadam umowę wskazującą na zawarcie stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia, tj. umowa na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej jak 6 mc)  - pracuje w ramach umów cywilno – prawnych, a moje wynagrodzenie miesięczne nie przekracza minimalnego wynagrodzenia za pracę w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu.  - w oparciu o umowę, a moje zarobki nie przekraczają płacy minimalnej (ustalanej na podstawi przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę) lub osobę zamieszkującą w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów socjalnych), przypadające na jedną osobę, nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu. | | * Tak * Tak | | | * Nie * Nie |
| * tak | | | * nie |
| Jestem osobą w wieku 18 - 29 lat | | * tak | | | * nie |
| Zamieszkuje lub pracuje w rozumieniu KC na obszarze woj. kujawsko – pomorskiego | | * tak | | | * nie |
| Nie podlegam wykluczeniu z możliwości ubiegania się o środki finansowe zgodnie z Regulaminem Rekrutacji | | * tak | | | * nie |
| Nie posiadam aktywnego wpisu do CEiDG, KRS i nie prowadzę działalności gospodarczej na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 m-cy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu | | * tak | | | * nie |
| Jestem imigrantem/ jestem reemigrantem / repatriantem | | * tak | | | * nie |

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE DODATKOWE - kryteria rekrutacyjne dodatkowe/mierzalne** (proszę oznaczyć znakiem X) | **uzyskana punktacja** |
| * Oświadczam, że jestem osobą o niskich kwalifikacjach   (punkty w ww. kryterium przyznane zostaną wyłącznie w przypadku załączenia do formularza rekrutacyjnego kserokopię świadectwa szkolnego lub innego dokumentu potwierdzającego wykształcenie) (15 pkt) |  |
| * Oświadczam, iż jestem byłym uczestnikiem projektu z zakresu wyłączenia społecznego realizowanego w ramach celu tematycznego 9 w RPO (20 pkt) |  |
| * Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą w średnim mieście w tym tracącym funkcje społeczno – gospodarcze (10 pkt) |  |
| * Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami   (punkty w ww. kryterium przyznane zostaną wyłącznie w przypadku załączenia do formularza rekrutacyjnego kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności lub dokumentu równoważnego np. lekarza orzecznika ZUS / orzeczenia o zaliczeniu do grupy inwalidów, orzeczenia o stanie zdrowia , opinii itp.) (5 pkt)  Proszę o wpisanie ewentualnych potrzeb dotyczących realizacji Projektu,  które wynikają z posiadanej niepełnosprawności  ..........................................................................................................................  .......................................................................................................................... |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | **Osoba należąca do mniejszości narodowej, etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | ☐TAK | ☐NIE | ☐ODMOWA PODANIA INFRORMACJI | |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania** | ☐TAK | ☐NIE | | ☐ODMOWA PODANIA INFRORMACJI |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** | ☐TAK | ☐NIE | ☐ODMOWA PODANIA INFRORMACJI | |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej**   * osoby z obszarów wiejskich (obszar wg stopnia urbanizacji DEGURBA 3) * osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań * wykształcenie na poziomie ISCED 0 * byli więźniowie * narkomani | ☐TAK | ☐NIE | ☐ODMOWA PODANIA INFRORMACJI | |

|  |
| --- |
| **DO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO ZAŁĄCZAM**  (proszę oznaczyć znakiem X załączniki, które zostają złożone wraz z formularzem rekrutacyjnym) |
| * Kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub równoważnego np. lekarza orzecznika ZUS lub orzeczenia o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów, orzeczenia o stanie zdrowia, opinii itp. (w przypadku osób z niepełnosprawnościami) * Oświadczenie/ Zaświadczenie o dochodach za miesiąc poprzedzający przystąpienie do projektu * Oświadczenie bądź zaświadczenie od pracodawcy o spełnianiu definicji osoby ubogo pracującej, osoby pracującej na umowie krótkoterminowej / cywilno – prawnej * Dokumenty potwierdzające nieprzekroczenie dochodu w oparciu o próg interwencji socjalnej * ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… * …………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

|  |  |
| --- | --- |
| ***OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ*** | |
| ***OPIS POMYSŁU***  ***(Max. Liczba punktów – 15)*** | Proszę przedstawić swój pomysł na biznes i opisać:   * przedmiot działalności(m.in. na czym będzie polegać, sektor/branża w jakiej będzie prowadzona działalność) * czy zaplanowano działalność w spółce cywilnej z innym kandydatem do projektu? * co będzie oferowane (m.in. opis produktu, usługi, rodzaj  sprzedawanego towaru i forma sprzedaży) * jakimi metodami zostaną pozyskani klienci (jak informacja dotrze do klienta, wydatki na poszczególne formy reklamy, relacje z klientami)   Ocenie podlega spójność i logiczność pomysłu, szczegółowość opisu przedmiotu działalności oraz atrakcyjność promocji przedsięwzięcia |
|  |
| ***DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE i WYKSZTAŁCENIE (Max liczba punktów – 6)*** | Proszę opisać:   * doświadczenie zawodowe związane z profilem podejmowanej  działalności. * posiadane wykształcenie oraz ewentualne posiadane dodatkowe kwalifikacje np. certyfikaty, zaświadczenia, uprawnienia, ukończone szkolenia. Proszę podać tylko te związane z profilem planowanej działalności   Ocenie podlega zbieżność wykształcenia z profilem planowanej  działalności, przydatność kursów, praktyk, uzyskanego doświadczenia do samodzielnego prowadzenia działalnościgospodarczej. |
|  |
| ***REALNOŚĆ PLANU***  ***(Max liczba punktów – 14)*** | Proszę opisać:   * czy posiada Pan/Pani już środki techniczne do rozpoczęcia  prowadzenia działalności gospodarczej (np. niezbędny sprzęt,  narzędzia lub urządzenia) bądź inne zasoby (np. lokal, własne  środki finansowe) konieczne do prowadzenia działalności? * jakie będą wydatki do uruchomienia firmy, w tym wykorzystanie  dotacji? * jakie są ryzyka i problemy związane z prowadzeniem przyszłej firmy (np. brak klientów, brak środków, sezonowość, ryzyko zmian  prawnych, awarie sprzętu, utrata dostawców)? * jakie będą metody przeciwdziałania i minimalizowania ryzyka i  problemów?   Ocenie podlega realność planu rozumiana jako możliwość  zrealizowania przedstawionych założeń w rzeczywistych warunkach. |
|  |
| Informacja dot. wniesienia wkładu własnego (jeśli dotyczy). |
|  |
| ***CHARAKTERYSTYKA***  ***KLIENTÓW***  *(****Max. Liczba punktów – 6)*** | Proszę opisać:   * kto będzie przyszłym klientem (osoby prywatne, instytucje,  przedsiębiorstwa, lokalizacja klienta) * dlaczego wybrano taką grupę docelową * czego klient może oczekiwać od oferty (produktu, usługi, towaru, obsługi, jakości, ceny, terminów i warunków oferty) oraz skąd  wiadomo jakie są oczekiwania klienta * jak będą spełnione oczekiwania klientów, jakie klient odniesie  korzyści z oferty nowej firmy   Ocenie podlega umiejętność wyboru grupy docelowej oraz  prawidłowego rozpoznania ich potrzeb. |
|  |
| ***CHARAKTERYSTYKA RYNKU I KONKURENCJI***  ***(Max liczba punktów – 9)*** | Proszę opisać:   * kto jest głównym konkurentem na rynku, ilu jest konkurentów,  proszę podać przykłady konkretnych firm i opisać ich ofertę, w czym będzie się różnić oferta nowej firmy na tle oferty konkurencji (w tym: zakres oferty, jakość, poziom cen, terminy i warunki obsługi klienta) * jaki będzie zasięg działania nowej firmy (lokalny, regionalny,  krajowy, międzynarodowy), miejsce prowadzenia działalności  (powiat, konkretne miasto, czy wieś, dzielnica), w jaki sposób  lokalizacja firmy wpływa na jej działanie, * jakie są bariery wejścia, czyli co stoi na przeszkodzie żeby  rozpocząć tego typu działalność (np.: niezbędne uprawnienia, koncesje, pozwolenia, kwalifikacje, koszt wyposażenia firmy). Jak  Kandydat zamierza pokonać te bariery.   Ocenie podlega stopień rozeznania rynku, na którym uczestnik ma  zamiar rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej, rozpoznanie konkurencji, wybór obszaru działalności firmy. |
|  |

***OŚWIADCZENIA***

Ja niżej podpisany/a.......................................................................................................

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a............................................................................................................................

(adres zamieszkania)

**Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:**

***W wierszach poniżej należy wykreślić niewłaściwą odpowiedź.***

1. Oświadczam, że **zapoznałem(am) się** z Regulaminem rekrutacji uczestników i **akceptuję** jego warunki.
2. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
3. Oświadczam, że nie jestem uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach PO WER czy RPO, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju i zmierzają do osiągnięcia tych samych kwalifikacji/kompetencji/wiedzy.
4. Oświadczam, że działalność, którą chce założyć w wyniku udzielonego w projekcie wsparcia nie była/ była w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu prowadzona przez członka rodziny, z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprzęt itp.) stanowiących zaplecze dla tej działalności.
5. Oświadczam, że **posiadałem(am) / nie posiadałem(am)**\* zarejestrowanej działalności gospodarczej (tj. wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej), że **byłem(am) zarejestrowany(a)/nie byłem(am) zarejestrowany(a**)\* jako przedsiębiorca w Krajowym Rejestrze Sądowym oraz oświadczam, iż **prowadziłem(am)**/**nie prowadziłem(am)**\* działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.
6. Oświadczam, że **zawiesiłem(am) / nie zawiesiłem(am)**\* prowadzenia działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu
7. Oświadczam, że **byłem(am) karany(a) / nie byłem(am) karany(am)\*** za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny oraz **korzystam** z pełni praw publicznych i **posiadam** pełną zdolność do czynności prawnych.
8. Oświadczam, iż **jestem / nie jestem\* karany (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.
9. Oświadczam, że **posiadam / nie posiadam\* zaległości w regulowaniu** zobowiązań cywilnoprawnych.
10. Oświadczam, że **korzystam / nie korzystam\*** równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach PO WER, RPO oraz środków oferowanych w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2014-2020 na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem lub prowadzeniem działalności gospodarczej.
11. Oświadczam, że **byłem(am) zatrudniony(a) / nie byłem(am) zatrudniony(a)\*** w rozumieniu Kodeksu Pracy w ciągu ostatnich 3 lat u Beneficjenta/partnera lub wykonawcy (o ile jest już znany) uczestniczącego w procesie rekrutacji.
12. Oświadczam, że nie łączy lub łączył mnie związek małżeński, faktyczne pożycie,   
    stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do II stopnia) lub związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z Beneficjentem/partnerem/wykonawcą lub pracownikiem Beneficjenta, partnera lub wykonawcy uczestniczącymi w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów.
13. Oświadczam, że w bieżącym roku podatkowym oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych **korzystałem(am)\* / nie korzystałem(am)\*** z pomocy de minimis, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiegam, przekraczałaby równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego towarów - równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.
14. Oświadczam, że otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am)**\*** w przeszłości pomoc publiczną dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych, o które ubiegam się w ramach projektu, w wysokości ……………… euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.
15. Oświadczam, że **planuję / nie planuję**\* rozpoczęcia działalności gospodarczej w sektorach wykluczonych ze wsparcia, zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.
16. Oświadczam, iż **ciąży / nie ciąży\*** na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem.
17. Oświadczam, że **odbywam / nie odbywam\*** karę/-y\* pozbawienia wolności.
18. Oświadczam, że **planuję / nie planuję**\* założyć rolniczą działalność gospodarczą i równocześnie podlegać ubezpieczeniu społecznemu rolników zgodnie z ustawą z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników;
19. Oświadczam, że w okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do projektu **nie byłem(am) / byłem(am)** wspólnikiem spółek osobowych prawa handlowego (spółki jawnej, spółki partnerskiej, spółki komandytowej, spółki komandytowo-akcyjnej), spółek cywilnych.
20. Oświadczam że w okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do projektu **nie byłem (am)/ byłem (am)** członkiem spółdzielni utworzonej na podstawie prawa spółdzielczego[[2]](#footnote-2).
21. Oświadczam, że **zamierzam / nie zamierzam\*** założyć działalność komorniczą zgodnie z ustawą z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 121).

....................................... ….........................................

(miejscowość, data) (podpis potencjalnego uczestnika projektu)

1. Zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny (Dz.U. z 2017r. poz. 459 z późn. zm), „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”. [↑](#footnote-ref-1)
2. za wyjątkiem spółdzielni oszczędnościowo-pożyczkowych, spółdzielni budownictwa mieszkaniowego i banków spółdzielczych, jeżeli dana osoba nie osiąga przychodu z tytułu tego członkostwa. [↑](#footnote-ref-2)