

Załącznik nr 1 do Regulaminu Projektu „Moja firma – mój sukces”

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formularz rekrutacyjny**  **UCZESTNIKÓW PROJEKTU DO PODDZIAŁANIA 7.3.2**  **REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO na lata 2014-2020** | | | | | |
| **Beneficjent** | | | |  | |
| **Tytuł projektu** | | | |  | |
| **Nr projektu** | | | |  | |
| **Czas trwania projektu** | | | |  | |
| **L.p.** |  | **Lp.** | **Nazwa** |  | |
| **I** | **Dane**  **osobowe** | **1** | **Imię (imiona)** |  | |
| **2** | **Nazwisko** |  | |
| **3** | **Płeć** |  | |
| **4** | **Wiek** |  | |
| **5** | **PESEL** |  | |
| **6** | **NIP** |  | |
| **7** | **Stan cywilny** |  | |
| **8** | **Wykształcenie** |  | |
| **II** | **Adres**  **zamieszkania** | **1** | **Ulica** |  | |
| **2** | **Nr domu** |  | |
| **3** | **Nr lokalu** |  | |
| **4** | **Miejscowość** |  | |
| **5** | **miasto/wieś** |  | |
| **6** | **Kod pocztowy** |  | |
| **7** | **Województwo** |  | |
| **III** | **Dane**  **kontaktowe** | **1** | **Telefon komórkowy** |  | |
| **2** | **Adres poczty**  **elektronicznej** |  | |
| **IV** | **Kolejne pola wypełniane zgodnie ze specyficznymi zapisami**  **wniosku o dofinansowanie projektu** | | | | |
| **IV** | **Dane dot. kandydata na uczestnika projektu** | ***Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym  z wierszy poniżej*** | | **TAK** | **NIE** |
| 1 | Zamierzam podjąć działalność gospodarczą |  |  |
| 2 | Planowana data podjęcia działalności gospodarczej |  | |
| 3 | Będę prowadził działalność gospodarczą jako osoba fizyczna |  |  |
| 4 | Zamierzam zarejestrować i rozpocząć działalność gospodarcza na terenie woj. Śląskiego |  |  |
| **V** | **Alternatywy- czy kandydat uruchomi działalność gospodarczą, jeżeli nie otrzyma** | 1 | Wsparcia pomostowego –uzasadnienie |  |  |
| 2 | Wsparcia finansowego na rozwój przedsiębiorczości –  uzasadnienie |  |  |
| **VI** | **Status – czy kandydat spełnia kryteria** | 1 | Kandydat jest osobą bezrobotną w wieku powyżej 30 roku życia? |  |  |
| 2 | Kandydat jest osobą niepełnosprawną? |  |  |
| 3 | Kandydat jest osobą długotrwale bezrobotną o niskich kwalifikacjach? |  |  |
| 4 | Kandydat jest osobą zamieszkującą tereny rewitalizowane? |  |  |
| 5 | Kandydat jest osobą bezrobotną znajdującą się  w trudnej sytuacji na rynku pracy tj. powyżej 50 roku życia? |  |  |
| 6 | Kandydat jest osobą bierną/nieatywną zawodowe? |  |  |
| 7 | Kandydat/-ka jest kobietą, w szczególności powracającą na rynek pracy po długiej przerwie związanej z urodzeniem dziecka? |  |  |
| 8 | Kandydat deklaruje uruchomienie działalności gospodarczej na terenie powiatu Wodzisławskiego? |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ* | |
| *OPIS POMYSŁU* | Proszę opisać planowane przedsięwzięcie (m.in. na czym będzie polegać, sektor/branża w jakiej będzie prowadzona działalność, charakterystyka produktu/usługi ), |
|  |
| *DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE* | 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. |
|  |
| *PLANOWANE KOSZTY  INWESTYCJI* | Jakie nakłady finansowe (np. zakup środków trwałych, towary i materiały, reklama i promocja) są niezbędne do prowadzenia planowanej przez Pana/Panią działalności gospodarczej? |
|  |
| Czy posiada Pani/Pan już środki techniczne do rozpoczęcia działalności gospodarczej (np. lokal, własne środki finansowe) konieczne do prowadzenia działalności?  W przypadku, gdy rodzaj działalności nie wymaga posiadania zaplecza technicznego sprzętu/narzędzi//urządzeń i/lub lokalu proszę wskazać odpowiednie uzasadnienie braku konieczności ich posiadania.  Informacje dot. wniesienia obligatoryjnego wkładu własnego (jeśli dotyczy). |
|  |

|  |
| --- |
| Ja niżej podpisany/a...........................................................................................................................................  (imię i nazwisko)  zamieszkały/a.....................................................................................................................................................  (adres zamieszkania)  legitymujący/a się dowodem osobistym ............................................................................................................  wydanym przez .................................................................................................................................................  **Pouczony o odpowiedzialności 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. |
| 1. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. |
| 1. 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 tym m.in. działalności adwokackiej, komorniczej) w okresie 12 miesięcy  poprzedzających dzień przystąpienia do projektu. |
| 1. Oświadczam, że **zawiesiłem(am) / nie zawiesiłem(am)**\* prowadzenia działalności na podstawie  odrębnych przepisów. |
| 1. 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. |
| 1. 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. |
| 1. Oświadczam, że **posiadam / nie posiadam\* zaległości w regulowaniu** zobowiązań cywilnoprawnych. |
| 1. Oświadczam, że **korzystam / nie korzystam\*** równolegle z innych środków publicznych, w tym  zwłaszcza środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach EFS na pokrycie wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej. |
| 1. 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. |
| 1. 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. |
| 1. Oświadczam, że 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. |
| 1. 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. |
| 1. 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. |
| 1. Oświadczam, że **odbywam / nie odbywam\*** karę/-y\* pozbawienia wolności. |
| 1. Oświadczam, iż w przypadku otrzymania wsparcia finansowego na rozwój przedsiębiorczości i/lub wsparcia pomostowego **nie zawieszę** prowadzenia działalności gospodarczej w ciągu 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej. |
| 1. **Wyrażam** **zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych w celu monitoringu i ewaluacji projektu. |
| ....................................... ….................................................... (miejscowość, data) (podpis potencjalnego uczestnika projektu) |

**\*** Niepotrzebne skreślić