

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Indywidualny  Numer Identyfikacyjny**  (nadaje organizator projektu) |  | **Data wpływu oferty** (wypełnia organizator projektu) |  |
| **Godzina wpływu oferty** (wypełnia organizator projektu) |  |

Załącznik nr 1 do regulaminu rekrutacji uczestników do projektu

*Moja własna działalność gospodarcza IV*

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**„Moja własna działalność gospodarcza IV”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Oś priorytetowa:** | VII. Regionalny rynek pracy |
| **Działanie:** | 7.3. Wsparcie dla osób zamierzających rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej |
| **Poddziałanie:** | 7.3.3. Promocja samozatrudnienia |
| **Beneficjent** | Kancelaria Radców Prawnych „PRO IUSTITIA” Michał Szczygieł, Ewa Szczygieł, i wspólnicy Spółka Cywilna z siedzibą w Żorach. |
| **Tytuł projektu** | **Moja własna działalność gospodarcza IV** |
| **Nr projektu** | WND-RPSL. *RPSL.07.03.03-24-0551/19* |
| **Czas trwania projektu** | 01.10.2020 – 31.05.2022r. |

**(Pola wyboru proszę zaznaczyć X)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** |  | **Lp.** | **Nazwa** |  | | | | | | | | | | | |
| **I** | **Dane**  **osobowe** |  | **Imię (imiona)** |  | | | | | | | | | | | |
|  | **Nazwisko** |  | | | | | | | | | | | |
|  | **Data urodzenia** |  | | | | | | | | | | | |
|  | **Nr PESEL** |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Nr NIP** |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Stan cywilny** |  | | | | | | | | | | | |
|  | **Płeć** |  | | | | | | | | | | | |
|  | **Wykształcenie** | □ | **Brak** - brak formalnego wykształcenia- **ISCED 0** | | | | | | | | | | |
| □ | **Podstawowe** - kształcenie ukończone na poziomie  szkoły podstawowej - **ISCED 1** | | | | | | | | | | |
| □ | **Gimnazjalne** - kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej - **ISCED 2** | | | | | | | | | | |
| □ | **Ponadgimnazjalne** - kształcenie ukończone na  poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły  zawodowej – **ISCED 3** | | | | | | | | | | |
| □ | **Policealne** - kształcenie ukończone na poziomie  wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej,  które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym -  **ISCED 4** | | | | | | | | | | |
| □ | **Wyższe** - kształcenie ukończone na poziomie studiów  krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich,  magisterskich, doktoranckich - **ISCED 5 - 8** | | | | | | | | | | |
| **II** | **Adres**  **zamieszkania** | **1.** | **Ulica** |  | | | | | | | | | | | |
| **2.** | **Nr domu** |  | | | | | | | | | | | |
| **3.** | **Nr lokalu** |  | | | | | | | | | | | |
| **4.** | **Miejscowość** |  | | | | | | | | | | | |
| **5.** | **Dzielnica** |  | | | | | | | | | | | |
| **6.** | **Miasto □ Wieś □** | | | | | | | | | | | | |
| **7.** | **Kod pocztowy** |  | | | | | | | | | | | |
| **8.** | **Województwo** |  | | | | | | | | | | | |
| **III** | **Dane**  **kontaktowe** | **1.** | **Numer telefonu kontaktowego** |  | | | | | | | | | | | |
| **2.** | **Adres e-mail** |  | | | | | | | | | | | |
|  |  | **3** | **Adres do korespondencji jeśli jest inny niż adres zamieszkania** |  | | | | | | | | | | | |
| **IV** | **Status na rynku pracy**  (do wyboru opcje  1, 2 LUB 3) | **1** | **Osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP** (osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia - osoby zarejestrowane w PUP jako bezrobotne)  **w tym długotrwale bezrobotna**  (osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy) | | | | **TAK □ NIE □**  TAK □ NIE □ | | | | | | | | |
| **2** | **Osoba bezrobotna NIEzarejestrowana**  (osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia - osoby niezarejestrowane)  **w tym długotrwale bezrobotna**  (osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy) | | | | **TAK □ NIE □**  TAK □ NIE □ | | | | | | | | |
| **3** | **Osoba bierna zawodowo**  (osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej tj. która nie pracuje i nie jest bezrobotna, np.: studenci studiów stacjonarnych). | | | | **TAK □ NIE □** | | | | | | | | |
| **V** | **Dane dot. kandydata na uczestnika projektu** | **4** | **Reemigrant (w tym repatriant)** | | | | **TAK □ NIE □** | | | | | | | | |
| **5** | **Imigrant** | | | | **TAK □ NIE □** | | | | | | | | |
| **6** | **Osoba uboga pracująca;**  **lub**  **Osoba zatrudniona na umowach krótkoterminowych;**  **lub**  **Osoba pracująca w ramach umów cywilno-prawnych** | | | | **TAK □ NIE □** | | | | | | | | |
| **7** | **Osoba odchodząca z rolnictwa lub rodzina osoby odchodzącej z rolnictwa** | | | | **TAK □ NIE □** | | | | | | | | |
| **8** | **Jestem osobą niepełnosprawną –** jeśli tak należy załączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności.  (Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia, tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia) | | | | **TAK □ NIE □**  **Odmowa podania informacji □** | | | | | | | | |
| **9** | **Jestem KOBIETĄ powracającą na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem dziecka**  (Kobieta powracające na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem dziecka należy rozumieć kobieta powracające na rynek pracy w okresie 3 lat od dnia urodzenia dziecka) | | | | **TAK □ NIE □** | | | | | | | | |
|  |  | **10** | **W dniu złożenia formularza nie spełniam kryterium, ale zobowiązuję się do spełnienia w dniu podpisania umowy uczestnictwa w projekcie. Proszę o pozytywną ocenę formularza Warunkowo na podstawie § 4 pkt 3 Regulaminu** | | | | **(należy wpisać o które kryterium chodzi jeśli dotyczy)**  **……………………………………………………** | | | | | | | | |
|  |  | **11** | **Zamierzam podjąć działalność gospodarczą w woj. śląskim subregion zachodni** | | | | **TAK □ NIE □** | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ** | | | | |
| **OPIS POMYSŁU**  **(max 10 punktów)** | Proszę opisać planowane przedsięwzięcie *(m.in. szczegółowy opis sektora/branży w jakiej będzie prowadzona działalność, podanie kodu PKD, opis lokalizacji siedziby, kompletny opis uzasadniający celowość przedsięwzięcia, opis motywacji osobistych do rozpoczęcia działalności, opis lokalnego zapotrzebowania na proponowane usługi/produkty, wskazanie zagrożeń i ewentualnych form przeciwdziałania) – max 4 punktów* | | | |
|  | | | |
| Proszę opisać oferowane produkty i usługi.(max 2 punkty) | | | |
|  | | | |
| Proszę opisać krąg klientów i sposób ich pozyskiwania (max 2 punkty) | | | |
|  | | | |
| Proszę opisać konkurencję i świadczone przez nich usług, produktów wraz z opisem czym będzie się wyróżniać mój produkt/usługa na tle konkurencji (max 2 punkty) | | | |
|  | | | |
| **DOŚWIAD-CZENIE ZAWODOWE**  **(max 8 punktów)** | Proszę opisać doświadczenie zawodowe związane z profilem podejmowanej działalności (max 3 punkty) | | | |
|  | | | |
| Posiadane wykształceniezwiązane z profilem planowanej działalności**.** (max 2 punkty) | | | |
|  | | | |
| Ewentualne posiadane dodatkowe kwalifikacje np. certyfikaty, zaświadczenia, uprawnienia, ukończone szkolenia. **Proszę podać tylko te związane z profilem planowanej działalności lub mogą zostać wykorzystane do jej prowadzenia.** (max 3 punkt) | | | |
|  | | | |
| **PLANOWANE KOSZTY INWESTYCJI**  **(max 10 punktów)** | Jakie nakłady finansowe (np. zakup środków trwałych, towary i materiały, reklama i promocja) są niezbędne do prowadzenia planowanej przez Pana/Panią działalności gospodarczej. (max 10 punkty) | | | |
| Opis: | | | |
| Szczegółowa kalkulacja wydatków w ramach dotacji wraz z uzasadnieniem każdego wydatku | | | |
| **Lp.** | **Nazwa wydatku / produktu** | **Szacunkowa kwota brutto (w zł)** | **Uzasadnienie wydatku** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| .... |  |  |  |
| Informacja o możliwości wniesienia wkładu własnego lub wyczerpujące uzasadnienie braku potrzeby posiadania własnych środków  Proszę podać kwotę, którą Pan/Pani byłby/byłaby w stanie zaangażować w związku z rozpoczęciem działalności gospodarczej (za wyjątkiem wnioskowanej dotacji). Czy posiada Pan/ już Pani środki techniczne do rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej( np. niezbędny sprzęt),) bądź inne zasoby (np. lokal) konieczne do prowadzenia działalności? (max 2 punkty) | | | |
|  | | | |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA i DEKLARACJE** |
| Ja niżej podpisany/a...........................................................................................................................................  (imię i nazwisko)  zamieszkały/a.....................................................................................................................................................  (adres zamieszkania)  **Pouczony/a 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 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 PO WER, RPO oraz środków oferowanych w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2014-2020 na pokrycie tych samych 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. 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; | |
| 1. Oświadczam, że **zamierzam / nie zamierzam\*** założyć działalność komorniczą zgodnie z ustawą z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 771, z późn. zm.). | |
| ....................................... …....................................................  (miejscowość, data) (podpis potencjalnego uczestnika projektu) | |

**\*** Niepotrzebne skreślić

Do momentu podpisania *Umowy uczestnictwa w projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020*, Administratorem danych osobowych jest Beneficjent realizujący projekt.

**WZÓR OŚWIADCZENIA OSOBY APLIKUJĄCEJ O UDZIAŁ W PROJEKCIE**

**nr projektu** WND-RPSL.07.03.03-24-0551/19

W związku z chęcią przystąpienia do projektu pn. ,,Moja własna działalność gospodarcza IV” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Przesłanką umożliwiającą legalne przetwarzanie moich danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. a) Rozporządzenia 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
2. W związku z realizacją procesu rekrutacji do niniejszego projektu przetwarzane będą następujące kategorie danych osobowych Uczestnika projektu: tj, nazwiska i imiona, adres zamieszkania lub pobytu, PESEL, miejsce pracy, zawód, wykształcenie, numer telefonu, wiek, adres email, informacja o bezdomności, sytuacja społeczna i rodzinna, migrant, pochodzenie etniczne, stan zdrowia - zakres zgodny z *Wytycznymi w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020*.
3. Moje dane będą przetwarzane od dnia podpisania niniejszego oświadczenia do 31.05.2022[wskazać zgodnie z postanowieniami umowy o dofinansowanie] lub wycofania zgody.
4. Administratorem danych osobowych jest Kancelaria Radców Prawnych „PRO IUSTITIA” Michał Szczygieł, Ewa Szczygieł, i wspólnicy Spółka Cywilna z siedzibą w Żorach przy ul. Rybnickiej 152 [wskazać dane Beneficjenta wraz z adresem oraz ewentualnie dane Inspektora Danych Osobowych jeśli został powołany]
5. Moje dane osobowe będą wykorzystywane jedynie w celu rekrutacji do niniejszego projektu oraz dokumentacji tego procesu;
6. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez:
   1. Beneficjenta – Michał Szczygieł iod.kancelaria-iustitia.pl (należy podać pełną nazwę z danymi kontaktowymi do inspektora danych osobowych jeśli został powołany)
   2. ~~Partnera ………………………………………………………….(należy podać pełną nazwę z danymi kontaktowymi do inspektora danych osobowych jeśli został powołany~~)
   3. Instytucję Zarządzającą - Zarząd Województwa Śląskiego, w którego imieniu działa Wydział Rozwoju Regionalnego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego z siedzibą   
      w Katowicach, ul. Dąbrowskiego 24; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – dane osobowe@slaskie.pl
   4. Instytucję Pośredniczącą – Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach z siedzibą   
      w Katowicach, ul. Kościuszki 30; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – iod@wup-katowice.pl
   5. instytucje kontrolne upoważnione do przetwarzania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa.
   6. O powierzeniu danych osobowych do przetwarzania innym podmiotom Uczestnik zostanie poinformowany w drodze pisemnej.
7. Mam prawo dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
8. Mam prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie   
   bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem**.**
9. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku podejrzenia naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych.
10. Wymienione prawa będą traktowane w sposób określony w artykułach 13 do 19 Rozdziału III: „Prawa osoby, której dane dotyczą” rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.
11. Podanie moich danych osobowych, o których mowa w pkt 2, jest niezbędne do realizacji procesu rekrutacji. Odmowa ich przekazania jest jednoznaczna z brakiem możliwości rozpoczęcia udziału   
    w procesie rekrutacji do projektu.
12. Udostępnione dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji,   
    w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

|  |  |
| --- | --- |
| …..………………………….…………………… | …………………………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS Kandydata na UCZESTNIKA PROJEKTU\** |