



Program Operacyjny Kapitał Ludzki 2007-2013
Priorytet VI „Rynek pracy otwarty dla wszystkich”
Działanie 6.2 „Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia”

„Wspólna sprawa – Twój sukces”

FORMULARZ REKRUTACYJNY

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUCĄ WNIOSEK			
Numer formularza		Numer Identyfikacji Kandydata	
Data i godzina przyjęcia/ Podpis osoby przyjmującej dokumenty			

Prosimy o uzupełnienie wszystkich punktów formularza oraz parafowanie każdej ze stron.

Formularz prosimy wypełnić komputerowo lub odręcznie w języku polskim

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KANDYDATA DO PROJEKTU

DANE PERSONALNE			
Imię/Imiona:			
Nazwisko:			
Data i miejsce urodzenia:			
Seria i nr dowodu osobistego:		Wydany przez:	
PESEL:			
NIP:			
Płeć (podkreśl właściwą odpowiedź)	Kobieta	Mężczyzna	



Adres zamieszkania			
Ulica:			
Nr domu:		Nr lokalu:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Gmina:		Powiat:	
Województwo:			

Adres do korespondencji			
Ulica:			
Nr domu:		Nr lokalu:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	

Telefon stacjonarny	
Telefon komórkowy:	
Adres e-mail:	

STATUS KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
W dniu złożenia formularza rekrutacyjnego jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy (podkreśl właściwą odpowiedź)	Tak	Nie

PRZYNALEŻNOŚĆ DO NASTĘPUJĄCYCH/-CEJ GRUP/-Y (prosimy wstawić X w odpowiednich miejscach):	
Bezrobotny pozostający bez zatrudnienia przez okres od 1 do 12 miesięcy	
Osoba pozostająca bez zatrudnienia, której stosunek pracy wygasł lub został	



rozwiązany z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie nie dłuższym niż 12 m-cy przed dniem przystąpienia do projektu	
Osoba niepełnosprawna pozostająca bez zatrudnienia	
Kobieta bezrobotna	
Osoba przed 25 rokiem życia	
Osoba po 45 roku życia	

WYKSZTAŁCENIE		
Wykształcenie (wstaw X w odpowiednim miejscu)	podstawowe	
	gimnazjalne	
	ponadgimnazjalne	
	zawodowe	
	średnie	
	wyższe	
Ukończona szkoła/uczelnia	Nazwa szkoły/uczelni	Rok ukończenia
Ukończone szkolenia/kursy		
Zawód wyuczony		
Zawód wykonywany ostatnio		



Czy jest Pan/Pani osobą uczącą się? (podkreśl właściwą odpowiedź)	Tak	Nie
--	------------	------------

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

1. Planowany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej	
2. Pomysł na działalność gospodarczą Punkt powinien zawierać opis planowanego przedsięwzięcia oraz informacje na temat planowanej działalności gospodarczej w kontekście jej realności, tj. potencjalnej możliwości znalezienia rynku zbytu na produkty lub usługi na zamierzonym przez kandydata obszarze działania. Proszę o wskazanie: miejsca siedziby planowanej działalności gospodarczej; charakterystyki produktu/usługi; uzasadnienie wyboru zakresu działalności (na czym polega przedsięwzięcie, jakich korzyści się spodziewamy, nasze dotychczasowe doświadczenie); innowacyjności rynkowej dla usługi lub produktu; cech wyróżniających.	



<p>3. Znajomość branży</p> <p>Punkt powinien zawierać charakterystykę rynku dla produktu/usługi w ramach planowanej działalności gospodarczej. Proszę o przedstawienie wstępnej analizy rynku, na którym będzie funkcjonować firma (potencjalnych klientów, wymagań rynku, lokalizacji rynku itp.)</p>	
<p>4. Obszar działalności firmy</p>	<p><input type="checkbox"/> rynek lokalny <input type="checkbox"/> rynek regionalny</p> <p><input type="checkbox"/> rynek krajowy <input type="checkbox"/> rynek zagraniczny</p>
<p>5. Rodzaj planowanej działalności gospodarczej (miejsce, przedmiot, zatrudnienie personelu)</p>	
<p>6. Produkty / usługi wykonywane w ramach planowanej działalności gospodarczej</p>	
<p>7. Znajomość konkurencji</p> <p>W tym punkcie powinno się znaleźć krótkie porównanie konkurencyjnych produktów lub usług.</p> <p>Proszę o wskazanie: alternatywnych rozwiązań stosowanych w branży, w której będzie prowadzona działalność gospodarcza (konkurencyjne produkty lub usługi); głównych konkurentów na rynku (zakres ich działalności); obszary planowanej działalności, w jakich firma będzie posiadała przewagę nad konkurentami.</p>	



<p>8. Planowane nakłady inwestycyjne, niezbędne do rozpoczęcia działalności gospodarczej</p> <p>W punkcie proszę również uzasadnić adekwatność przedstawionych kosztów w stosunku do planowanych nakładów finansowych.</p>	
<p>9. Przeznaczenie wydatków inwestycyjnych</p>	<p><input type="checkbox"/> zakup maszyn i urządzeń</p> <p><input type="checkbox"/> zakup sprzętu komputerowego</p> <p><input type="checkbox"/> zakup prac budowlanych lub adaptacyjnych</p> <p><input type="checkbox"/> środki transportu</p> <p><input type="checkbox"/> inne (jaki)</p>
<p>10. Deklarowany wkład własny do projektu</p>	<p><input type="checkbox"/> brak</p> <p><input type="checkbox"/> 10 % planowanych nakładów inwestycyjnych</p> <p><input type="checkbox"/> inny (jaki)</p>
<p>11. Zasoby materialne będące w posiadaniu kandydata, które mogą być przeznaczone na potrzeby planowanej działalności gospodarczej</p> <p>(nieruchomości, urządzenia, maszyny, środki pieniężne itp.)</p>	
<p>12. Posiadane doświadczenie lub wykształcenie przydatne do prowadzenia planowanej przez kandydata działalności gospodarczej</p>	



<p>13. Czynniki decydujące według najlepszej wiedzy i doświadczenia kandydata o powodzeniu planowanego przedsięwzięcia</p>	
<p>14. Oczekiwane wsparcie w ramach projektu</p>	<p><input type="checkbox"/> szkolenie</p> <p><input type="checkbox"/> doradztwo indywidualne</p> <p><input type="checkbox"/> dotacja inwestycyjna</p> <p><input type="checkbox"/> wsparcie pomostowe</p> <p><input type="checkbox"/> przedłużone wsparcie pomostowe</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p>

III. INFORMACJE O PROWADZONEJ WCZEŚNIEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Prowadziłem wcześniej działalność gospodarczą (podkreśl właściwą odpowiedź):	TAK	NIE
Okres prowadzenia działalności: (data rejestracji) (data likwidacji)
Zakres prowadzonej wcześniej działalności:		
Powód likwidacji:		



UZYSKANE DOTACJE LUB INNA POMOC PUBLICZNA

Czy w ciągu ostatnich 2 lat uzyskał/a Pan/Pani dotację lub inną pomoc publiczną?	<input type="checkbox"/> <i>dotyczy</i> <input type="checkbox"/> <i>nie dotyczy</i>
Jeśli dotyczy – podać źródło, kwotę i cel pomocy	

IV. Informacje dotyczące wiedzy uczestnika projektu na temat zakładania i prowadzenia działalności gospodarczej (1 – słabo, 5 – bardzo dobrze)

	1	2	3	4	5
Zakładanie działalności gospodarczej					
Opodatkowanie działalności oraz rozliczanie podatków					
Znajomość zasad obliczania należnych składek ZUS					
Marketing i promocja					
Zarządzanie przedsiębiorstwem					
Wpływ nowo powstałego przedsiębiorstwa na środowisko					
Zarządzanie zasobami ludzkimi					
Rachunkowość i finanse przedsiębiorstwa					
Tworzenie biznesplanu					
Obsługa klienta					

V. ŹRÓDŁO POZYSKANEJ INFORMACJI O PROJEKCIE (prosimy zaznaczyć X właściwą odpowiedź)

Artykuł w prasie	
Plakaty/ulotki	
Internet (strona www)	
Znajomi	
Inne (jakie?)	

VI. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- a) Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.), w celach związanych z realizacją, monitoringiem i ewaluacją projektu. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych o których mowa w tym punkcie w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania;
- b) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, obejmujących informacje wymienione w punkcie a) przez Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego Departament Europejskiego Funduszu Społecznego w Gdańsku lub podmiot przez niego upoważniony do powyższych celów;
- c) W przypadku zakwalifikowania mnie do projektu wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych (imię, nazwisko i miejsce zameldowania) na stronie internetowej www.twojsukces.stowdeb.pl;
- d) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, gromadzonych w Podsystemie Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.);
- e) Oświadczam, że jestem świadoma/y faktu, że przysługuje mi prawo wglądu do danych osobowych oraz ich poprawiania;

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata
do Projektu

VII. Wymagane załączniki

1. Oświadczenie o nieposiadaniu zarejestrowanej działalności gospodarczej przez okres co najmniej 12 m-cy poprzedzających przystąpienie do projektu (Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
2. Oświadczenie o niekaralności za przestępstwa skarbowe w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny oraz o korzystaniu z pełni praw publicznych i posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych ((Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
3. Oświadczenie o niepozostawianiu w stosunku do Beneficjenta w związku mogącym naruszyć zasady bezstronności w procesie rekrutacji i oceny wniosków (Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
4. Oświadczenie o niekorzystaniu równoległe z innymi środkami publicznymi, w tym zwłaszcza z Funduszu Pracy oraz w ramach Działania 8.1.2 POKL <i>Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych w regionie</i> na rozpoczęcie działalności gospodarczej (Załącznik Nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
5. Oświadczenie o zapoznaniu się przez potencjalnych uczestników projektu z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Wspólna sprawa – Twój sukces” oraz Regulaminem przyznawania środków finansowych na rozpoczęcie działalności gospodarczej i akceptacji jego warunków (Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
6. Oświadczenie o prawdziwości danych zawartych w formularzu (Załącznik nr 6 do niniejszego Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
7. Kserokopia dowodu osobistego	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
8. Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy potwierdzające status osoby bezrobotnej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata
do Projektu



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

