**Załącznik nr 1 do Regulaminu projektu i rekrutacji uczestników**

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**do projektu „Dotacja na start – wsparcie przedsiębiorczości i samozatrudnienia
w województwie kujawsko-pomorskim”**

**współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego**,

**w ramach**

**Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego**

**na lata 2014 – 2020,**

**Oś Priorytetowa 8 *Aktywni na rynku pracy*,**

**Działanie 8.3 *Wsparcie przedsiębiorczości i samozatrudnienia w regionie***

|  |
| --- |
| **Wypełnia pracownik projektu** |
| **Data i godzina wpływu Formularza rekrutacyjnego** |  |
| **Numer referencyjny** **Formularza rekrutacyjnego** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | 1. **DANE KANDYDATA[[1]](#footnote-1)**
 |
| **1.** | **Imię/Imiona** |  |
| **2.** | **Nazwisko** |  |
| **3.** | **Data i miejsce urodzenia** |  |
| **4.** | **Seria i nr dowodu****osobistego** |  |
| **5.** | **PESEL** |  |
| **6.** | **Telefon kontaktowy: stacjonarny/komórkowy** |  |
| **7.** | **Adres e-mail** |  |
| **8** | **NIP** |  |
| **9.** | **Adres zamieszkania[[2]](#footnote-2):** |
| **Kraj** |  |
| **Województwo** |  |
| **Powiat** |  |
| **Gmina** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Ulica, nr domu/lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **10.** | **Adres korespondencyjny (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)** |
| **Kraj** |  |
| **Województwo**  |  |
| **Powiat** |  |
| **Gmina** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Ulica, nr domu/lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** |  |

|  |
| --- |
| **B. STATUS KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** |
| oświadczam, że |
| **Status na rynku pracy**(Proszę zaznaczyć „X” we właściwym miejscu) | **jestem osobą bezrobotną[[3]](#footnote-3),[[4]](#footnote-4):**[ ]  zarejestrowaną w urzędzie pracy[ ]  niezarejestrowaną w urzędzie pracy |
| **jestem osobą długotrwale bezrobotną3,[[5]](#footnote-5):**[ ]  zarejestrowaną w urzędzie pracy[ ]  niezarejestrowaną w urzędzie pracy[ ]  nie dotyczy |
| **jestem osobą bierną zawodowo[[6]](#footnote-6):**[ ]  tak[ ]  nie (zaznaczyć „X” jeśli nie dotyczy) |
| **Wykształcenie**(Proszę zaznaczyć „X” we właściwym miejscu wybierając najwyższe ukończone wykształcenie. | **posiadam wykształcenie:**[ ]  niższe niż podstawowe (nie ukończona szkoła podstawowa) - ISCED 0[ ]  podstawowe (ukończona szkoła podstawowa) - ISCED 1[ ]  gimnazjalne (ukończone gimnzajum) - ISCED 2[[7]](#footnote-7)[ ]  ponadgimnazjalne/średnie (ukończone liceum ogólnokształcące  i uzupełniające, liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, technikum,  technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa) - ISCED 3[ ]  policealne (ukończona szkoła policealna) - ISCED 4[ ]  wyższe (ukończone Nauczycielskie Kolegium Językowe, Kolegium  Pracowników Służb Społecznych (podlega MPiPS) studia wyższe, studia  doktoranckie) - ISCED 5-8 |
| **Wiek**(Proszę zaznaczyć „X” we właściwym miejscu.) | **jestem osobą:**[ ]  powyżej 29 roku życia (osoba, która ukończyła 30 rok życia, łącznie z dniem  30-tych urodzin), ale poniżej 50 roku życia[ ]  powyżej 50 roku życia (osoba mająca 50 lat, od dnia 50-tych urodzin) |
| **Płeć**(Proszę zaznaczyć „X” we właściwym miejscu) | **jestem:**[ ]  kobietą[ ]  mężczyzną |
| **Obszar**(Proszę zaznaczyć „X” we właściwym miejscu) | **jestem osobą:**[ ]  mieszkającą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie województwa  kujawsko-pomorskiego[ ]  uczącą się na terenie województwa kujawsko-pomorskiego[[8]](#footnote-8)  |
| **Miejsce zamieszkania** (Proszę zaznaczyć „X” we właściwym miejscu) | **jestem osobą:**[ ]  **zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego miasto średnie, w tym miasto tracące funkcje społeczno-gospodarcze:**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Brodnica[ ]  Chełmno[ ]  Grudziądz[ ]  Inowrocław | [ ]  Nakło nad Notecią[ ]  Rypin[ ]  Świecie[ ]  Włocławek |

[ ]  **zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego powiat o wysokiej stopie bezrobocia**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ] miasto Włocławek[ ] miasto Grudziądz[ ] powiat radziejowski[ ] powiat lipnowski[ ] powiat włocławski[ ] powiat grudziądzki[ ] powiat inowrocławski[ ] powiat aleksandrowski[ ] powiat sępoleński | [ ] powiat wąbrzeski[ ] powiat chełmiński[ ] powiat nakielski[ ] powiat toruński[ ] powiat rypiński[ ] powiat mogileński[ ] powiat golubsko-dobrzyński[ ] powiat tucholski[ ] powiat żniński |

[ ]  **nie dotyczy** |
| **Niepełnosprawność**(Proszę zaznaczyć „X” we właściwym miejscu) | **jestem osobą z niepełnosprawnościami[[9]](#footnote-9),[[10]](#footnote-10)**[ ]  tak[ ]  nie |
| 1. **POZOSTAŁE DANE DOTYCZĄCE STATUSU KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**
 |
| oświadczam, że jestem |
| (Proszę zaznaczyć „X” we właściwym miejscu) | **osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia**[ ]  tak[ ]  nie[ ]  odmawiam podania informacji |
| **osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań**[ ]  tak[ ]  nie[ ]  odmawiam podania informacji |
| **osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej), jakiej:** ……………………………………………………….……………………………………………………….[ ]  tak[ ]  nie[ ]  odmawiam podania informacji |

|  |
| --- |
| 1. **SPECJALNE POTRZEBY KANDYDATA**

**(wypełnienie pól nie jest obowiązkowe)** |
| [ ]  | ze względu na niepełnosprawność proszę o zastosowanie w przypadku mojej osoby następujących udogodnień: |
|  |
| ze względu na *(inne potrzeby Kandydata* *- wskazać jakie*)………….. proszę o zastosowanie w przypadku mojej osoby następujących udogodnień (*wymienić jakich):* |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **KRÓTKI OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**
 |
| *Proszę w kilku zdaniach opisać planowaną działalność gospodarczą***UWAGA - pole ma charakter informacyjny i nie podlega ocenie** |
|  |

|  |
| --- |
| **F. OŚWIADCZENIA KANDYDATA** |

oświadczam, że:

* posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
* wyrażam zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych zawartych w Formularzu rekrutacyjnych w celu niezbędnym do realizacji Projektu, zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.05.2016 r.), zwanym dalej „RODO” oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r.
o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.), a także w zakresie niezbędnym do wywiązywania się Beneficjenta/Partnera z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej RPO WK-P 2014-2020 wynikających z umowy nr UM\_WR.433.1.082.2020 z dnia
25 marca 2020 r.;
* nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, 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
i prowadzeniem działalności gospodarczej;
* nie posiadam wpisu do CEIDG, nie byłem/-am zarejestrowany/-a jako przedsiębiorca w KRS lub nie prowadziłem/-am działalności gospodarczej na podstawie odrębnych przepisów w okresie
12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu;
* nie zawiesiłem/-am lub nie miałem/-am zawieszonej działalności gospodarczej na podstawie przepisów o CEIDG lub KRS w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu;
* nie zamierzam założyć rolniczej działalności gospodarczej i równocześnie podlegać ubezpieczeniu społecznemu rolników zgodnie z ustawą z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników;
* nie zamierzam założyć działalności komorniczej zgodnie z ustawą z dnia 22 marca 2018 r.
o komornikach sądowych;
* w przypadku rozpoczęcia przeze mnie działalności gospodarczej będzie ona zarejestrowana na terenie województwa kujawsko-pomorskiego[[11]](#footnote-11);
* planowana działalność gospodarcza nie dotyczy rodzajów działalności określonych w art. 1 ust. 1 Rozporządzenia 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, tj. działalności:
1. w sektorze rybołówstwa i akwakultury, objętym rozporządzeniem Rady (WE) nr 104/2000
z dnia dnia 17 grudnia 1999 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa
i akwakultury;
2. w zakresie produkcji podstawowej produktów rolnych;
3. w sektorze przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych w następujących przypadkach:
	* kiedy wysokość pomocy ustalana jest na podstawie ceny lub ilości takich produktów nabytych od producentów podstawowych lub wprowadzonych na rynek przez przedsiębiorstwa objęte pomocą;
	* kiedy przyznanie pomocy zależy od faktu przekazania jej w części lub w całości producentom podstawowym;
4. związanej z wywozem do państw trzecich lub państw członkowskich, tzn. pomocy bezpośrednio związanej z ilością wywożonych produktów, tworzeniem i prowadzeniem sieci dystrybucyjnej lub innymi wydatkami bieżącymi związanymi z prowadzeniem działal­ności wywozowej;
5. w zakresie pomocy uwarunkowanej pierwszeństwem korzystania z towarów krajowych
w stosunku do towarów sprowadza­nych z zagranicy.

z zastrzeżeniem §3 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Infrastruktury i Rozwoju w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych
z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020 z dnia 2 lipca 2015 r.;

* po rozpoczęciu działalności gospodarczej[[12]](#footnote-12)

[ ]  zamierzam

[ ]  nie zamierzam

zarejestrować się jako płatnik podatku VAT;

* nie podlegam wykluczeniu z możliwości ubiegania się o dofinansowanie oraz nie zostałem/-am objęty/-a zakazem dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (dalej ufp) (Dz. U. 2009 r. Nr 157 poz. 1240 z późn. zm.) na podstawie a) art. 207 ust. 4 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (dalej ufp) (Dz. U. 2009 r., Nr 157 poz. 1240 z późn. zm.), b) art. 12 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 roku
o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. z 2012 r., poz.769).

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Beneficjenta/Partnera
o zakazach dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 *ufp* i/lub wykluczeniuz możliwości ubiegania się o dofinansowanie orzeczonych w stosunku do mnie w okresie realizacji projektu;

* zapoznałem/-am się z Regulaminem projektu i rekrutacji uczestników do projektu pt. „Dotacja na start – wsparcie przedsiębiorczości i samozatrudnienia w województwie kujawsko-pomorskim”
i akceptuję jego warunki;
* zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie projektu i rekrutacji uczestników i Formularzu rekrutacyjnymjestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie;
* zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt pt. „Dotacja na start – wsparcie przedsiębiorczości
i samozatrudnienia w województwie kujawsko-pomorskim” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Działania 8.3 *Wsparcie przedsiębiorczości i samozatrudnienia w regionie* Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020;
* mieszkam w rozumieniu Kodeksu Cywilnego lub uczę się na terenie województwa kujawsko-pomorskiego;
* w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych:[[13]](#footnote-13)

[ ]  nie otrzymałem/-am pomocy de minimis

[ ]  otrzymałem/-am pomoc de minimis w wysokości ………………………………euro;

* nie zamierzam rozpocząć działalności gospodarczej, która prowadzona była wcześniej przez członka rodziny[[14]](#footnote-14), z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprzęt, itp.) stanowiących zaplecze dla tej działalności, w przypadku gdy członek rodziny zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej nie później niż 12 miesięcy przed dniem złożenia przeze mnie Formularza rekrutacyjnego;
* podany przeze mnie adres e-mail i/lub numer telefonu jest aktywny i zobowiązuje się, że będę za pośrednictwem telefonicznym i poczty elektronicznej odbierać na bieżąco informacje dotyczące udziału w rekrutacji, w tym w szczególności informacje dotyczące zakwalifikowania bądź niezakwalifikowania się do udziału w projekcie;
* zobowiązuję się, że do udzielania niezbędnych informacji dla celów realizacji, monitoringu, kontroli i przeprowadzenia ewaluacji Projektu, w tym m.in. do przekazania informacji dotyczącej mojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału), w ciągu 90 dni kalendarzowych po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące swojego statusu na rynku pracy (w kontekście efektywności zawodowej), w okresie 12 miesięcy od dnia uzyskania wsparcia finansowego z EFS (jeśli dotyczy) zobowiązuję się do przekazania Beneficjentowi/Partnerowi informacji niezbędnych do monitorowania rezultatów projektu;
* dane zawarte w niniejszym formularzu są prawdziwe, zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. **Jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania Beneficjenta/Partnera o zmianie jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu**.

………...……………….……………………

*data i czytelny podpis Kandydata*

|  |
| --- |
| **G. LISTA ZAŁĄCZNIKÓW SKŁADANYCH DO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO** |
| **Nazwa załącznika** | **Tak/Nie/Nie dotyczy** |
| Oryginał lub kopia (potwierdzona za zgodność z oryginałem) zaświadczenia/decyzji z powiatowego urzędu pracy (dotyczy osób bezrobotnych, w tym długotrwale bezrobotnych zarejestrowanych w powiatowym urzędzie pracy) |  |
| Oryginał lub kopia (potwierdzona za zgodność z oryginałem) zaświadczenia z placówki oświatowej na terenie województwa kujawsko-pomorskiego/oświadczenie (dotyczy osób uczących się) |  |
| Oświadczenie Kandydata o niskich kwalifikacjach/ kopia (potwierdzona za zgodność z oryginałem) świadectwa lub dyplomu ukończenia ostatniej szkoły (dotyczy osób o niskich kwalifikacjach) |  |
| Oryginał lub kopia (potwierdzona za zgodność z oryginałem) orzeczenia o niepełnosprawności lub legitymacji osoby z niepełnosprawnością (dotyczy osób z niepełnosprawnościami) |  |
| Oryginał lub kopia (potwierdzona za zgodność z oryginałem) zaświadczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (dotyczy osób bezrobotnych, w tym długotrwale bezrobotnych niezarejestrowanych w powiatowym urzędzie pracy i osób biernych zawodowo) |  |
| Klauzula informacyjna RODO (dotyczy wszystkich osób) |  |

1. Do udziału w projekcie uprawnia się osoby fizyczne mieszkające w rozumieniu Kodeksu Cywilnego lub uczące się na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, powyżej 29 roku życia, bezrobotne i bierne zawodowo, należące co najmniej do jednej
z poniższych grup: osoby powyżej 50 roku życia, kobiety, osoby z niepełnosprawnościami, osoby długotrwale bezrobotne, osoby
o niskich kwalifikacjach. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - *Kodeks Cywilny* (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.), miejscem zamieszkania
osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-2)
3. Osoba bezrobotna, w tym długotrwale bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy do Formularza rekrutacyjnego załącza oryginał lub kopię zaświadczenia/decyzji z powiatowego urzędu pracy, potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez Kandydata. Zaświadczenie uznaje się za ważne przez okres 30 dni od daty jego wydania. [↑](#footnote-ref-3)
4. **Osoba bezrobotna** – osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Niezależnie od spełnienia powyższych przesłanek, osoba zarejestrowana jako bezrobotna jest zaliczana do osób bezrobotnych. Osobą bezrobotną jest zarówno osoba bezrobotna w rozumieniu Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności, jak i osoba zarejestrowana jako bezrobotna. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoba
kwalifikująca się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), jest również osobą bezrobotną. Taka sytuacja ma miejsce w momencie, gdy np. osoba bezrobotna urodziła dziecko, niemniej w związku z tym, iż jest niezatrudniona nie pobiera od pracodawcy świadczeń z tytułu urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego. W związku z tym, należy ją traktować jako osobę bezrobotną. Osobę w wieku emerytalnym
(w tym osobę, która osiągnęła wiek emerytalny, ale nie pobiera świadczeń emerytalnych) oraz osobę pobierającą emeryturę lub rentę, która spełnia warunki definicji wskaźnika dot. osób bezrobotnych objętych wsparciem (tj. pozostaje bez pracy, jest gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukuje zatrudnienia) należy traktować jako bezrobotną. [↑](#footnote-ref-4)
5. **Osoba długotrwale bezrobotna** – osoba, która jest bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy. [↑](#footnote-ref-5)
6. **Osoba bierna zawodowo** – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), jest uznawana za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Taka sytuacja ma miejsce w momencie,
gdy np. osoba bierna zawodowo urodziła dziecko, niemniej w związku z tym, iż jest niezatrudniona nie pobiera od pracodawcy świadczeń z tytułu urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego. W związku z tym, należy ją traktować jako osobę bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana jako bezrobotna, wówczas zgodnie z definicją należy wykazać ją jako osobę bezrobotną. [↑](#footnote-ref-6)
7. Poziom wykształcenia 2 według klasyfikacji ISCED zaznacza także osoba, która ukończyła osiem klas szkoły podstawowej. [↑](#footnote-ref-7)
8. Do Formularza rekrutacyjnego należy dołączyć oryginał lub kopię zaświadczenia z placówki oświatowej na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez Kandydata/oświadczenie Kandydata. [↑](#footnote-ref-8)
9. **Osoba z niepełnosprawnościami** – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoba z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. [↑](#footnote-ref-9)
10. Do Formularza rekrutacyjnego należy dołączyć oryginał lub kopię orzeczenie o niepełnosprawności lub kopię legitymacji osoby
z niepełnosprawnością, potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez Kandydata. [↑](#footnote-ref-10)
11. Utworzone w wyniku realizacji projektu przedsiębiorstwa muszą posiadać siedzibę lub oddział, stałe miejsce wykonywania działalności gospodarczej na terenie województwa kujawsko pomorskiego. [↑](#footnote-ref-11)
12. Zaznaczyć właściwe. [↑](#footnote-ref-12)
13. Jw. [↑](#footnote-ref-13)
14. Pod pojęciem członka rodziny rozumie się małżonkę/małżonka oraz osobę znajdującą się w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, a także pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugie go stopnia. [↑](#footnote-ref-14)