

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Czas na własną firmę!”

Data wpływu Formularza do biura projektu:

Numer ewidencyjny:

Czytelny podpis:

(wypełnia Beneficjent)

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PROJEKTU

„Czas na własną firmę!”

nr projektu: RPLU.09.03.00-06-0161/18

Tytuł projektu	„Czas na własną firmę!”
Numer projektu	RPLU.09.03.00-06-0161/18
Nazwa Programu Operacyjnego	Regionalny Program Operacyjny Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020
Numer i nazwa Osi Priorytetowej w ramach Programu Operacyjnego	Oś priorytetowa 9 Rynek pracy
Numer i nazwa Działania w ramach Osi Priorytetowej	Działanie 9. 3 Rozwój przedsiębiorczości

Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami WSZYSTKIE POLA

I. DANE PERSONALNE POTENCJALNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU											
Nazwisko		Imię/Imiona									
Data Urodzenia		PESEL									
Miejsce urodzenia		Tel. kontaktowy					Adres e-mail				
MIEJSCE ZAMIESZKANIA ¹											
Ulica		Nr domu					Nr lokalu				
Kod pocztowy		Miejscowość					Gmina				
Powiat		Województwo					Kraj				
Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA) ³	<input type="checkbox"/> tereny słabo zaludnione (wiejskie) tj. pozostałe gminy województwa Lubelskiego; <input type="checkbox"/> tereny pośrednie (miasta, przedmieścia) tj. gmina Międzyrzec Podlaski, Włodawa, Biała Podlaska, Biłgoraj, Hrubieszów, Krasnystaw, Lubartów, Łęczna, Świdnik, Janów Lubelski, Kraśnik, Łuków, Puławy i Dęblin; <input type="checkbox"/> tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) tj. miasto Chełm, Zamość, Lublin;.										
Adres do korespondencji (jeżeli inny niż zamieszkania)											

¹ Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu.



II. AKTUALNY STATUS ZAWODOWY POTENCJALNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU

Oświadczam, że (zaznaczyć „x”) jedynie w przypadku spełnienia danego kryterium kwalifikacyjnego:

1.	Jestem osobą fizyczną w wieku 30 lat i więcej z terenu woj. lubelskiego ² , pozostającą bez pracy, zamierzającą rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
2.	Jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie jednego z poniższych powiatów <ul style="list-style-type: none"> • powiat chełmski • powiat hrubieszowski • powiat krasnostawski • powiat lubartowski • powiat bialski • powiat włodawski 	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
3.	Jestem osobą zamieszkującą na terenach gmin powiatów wymienionych powyżej, objętych lokalnym programem rewitalizacji ³	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
3.	Jestem osobą bezrobotną ⁴ (tj. osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą pracy): <ul style="list-style-type: none"> • zarejestrowaną (w ewidencji urzędu pracy jako bezrobotna. (Należy dostarczyć zaświadczenie z urzędu pracy) <p style="text-align: center;">lub</p> <ul style="list-style-type: none"> • niezarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy jako bezrobotna, 	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
4.	Jestem osobą bierną zawodowo ⁴	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
5.	Jestem bezrobotnym mężczyzną w wieku 30 – 49 lat nieposiadającym orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, nieposiadającym statusu osoby długotrwale bezrobotnej, posiadającym wykształcenie wyższe tj. na poziomie policealnego i/lub wyższego <i>ISCED 4 i/lub ISCED 5-8</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Ponadto należę do jednej z poniższych grup:		
	- osoby starsze (w wieku 50 lat i więcej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	- kobiety	<input type="checkbox"/> Tak

² Projekt jest skierowany do grup docelowych z obszaru województwa lubelskiego (w przypadku osób fizycznych zamieszkują one na obszarze województwa lubelskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego).

³ Lokalny obszar rewitalizacji określany odrębnie dla każdej z gmin.

⁴ Zgodnie ze Wspólną Listą *Wskaźników Kluczowych 2014-2020 – EFS*, stanowiącą Załącznik nr 2 do *Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020*: osoby bierne zawodowo należy interpretować zgodnie z definicją wskaźnika *liczba osób biernych zawodowo objętych wsparciem w programie*, tj. **bierni zawodowo** to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne).



	<input type="checkbox"/> Nie
- osoby z niepełnosprawnościami ⁵	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p>Proszę określić bariery wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:</p> <p>.....</p> <p>Proszę określić specjalne wymagania wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:</p> <p>.....</p>	
- osoby długotrwale bezrobotne ⁶	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
- osoby o niskich kwalifikacjach (<i>wykształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej</i>) ISCED 3	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
- osobą zamieszkującą na terenach wiejskich, planującą rozpocząć prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
- firma zakłada działalność gospodarczą w formie przedsiębiorstwa społecznego.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
- firma zakłada utworzenie dodatkowych miejsc pracy w okresie (12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
- firma zakłada utworzenie dodatkowych miejsc pracy w okresie (12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej) w sektorze zielonej i/lub białej i/lub srebrnej gospodarki	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
INFORMACJE DODATKOWE	
Jestem imigrantem ⁷	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą odchodzącą z rolnictwa (bądź członkiem rodziny rolnika) ⁸	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

⁵ Zgodnie z Wytocznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020 **osoby z niepełnosprawnościami** to osoby niepełnosprawne w rozumieniu Wytocznym w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020.

⁶ Zgodnie z Wytocznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020 **osoby długotrwale bezrobotne** to - w przypadku dorosłych (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Wiek uczestników projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.

⁷ **Imigranci** - osoby nieposiadające polskiego obywatelstwa, przybyłe lub zamierzające przybyć do Polski w celu osiedlenia się (zamieszkania na stałe) lub na pobyt czasowy i zamierzający wykonywać lub wykonujący pracę na terytorium Polski.

⁸ osoby podlegające ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2016 r. poz. 277, z późn. zm.) (KRUS), zamierzający podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objętą obowiązkiem ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778) (ZUS).



III. KRÓTKI OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

<p>Opis planowanej działalności gospodarczej z uwzględnieniem, czy dana działalność gospodarcza prowadzona będzie w sektorze białej gospodarki (tj. sektory związane z lecznictwem, ochroną zdrowia, farmaceutyczne, usługami medyczo-opiekuńczymi oraz przemysłem produktów medycznych) i/lub, zielonej gospodarki (poza rolnictwem), tj. sektory związane z transportem zbiorowym, odnawialnymi źródłami energii, budownictwem oraz gospodarką odpadami. i/lub srebrnej gospodarki (tj. działalności gospodarczej mającej na celu zaspokajanie potrzeb wyłaniających się z procesu starzenia się ludności)</p>	
<p>Posiadane zasoby tj. kwalifikacje, doświadczenie i umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej</p>	
<p>Planowany koszt przedsięwzięcia</p>	
<p>Charakterystyka potencjalnych klientów/odbiorców/kontrahentów</p>	
<p>Charakterystyka konkurencji</p>	
<p>Stopień przygotowania inwestycji do realizacji</p>	



IV. OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym
(seria i nr dowodu osobistego)

wydany przez

Pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

W wierszach poniżej należy wykreślić niewłaściwą odpowiedź

1. Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych;
2. Oświadczam, że wyrażam świadomie zgodnie z art. 7 ust. 2 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 (Dz.U. UE.L. 119/1 z 04.05.2016) zwanego „RODO” wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie i zbieranie moich danych osobowych przez Beneficjenta Euro Inwest Centrum Doradztwa Joanna Sobczuk, ul. Zygmunta Krasińskiego 2/50, 20-709 Lublin do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 wynikających z umowy nr 183/RPLU.09.03.00-06-0161/18-00. Jednocześnie oświadczam, że moja zgoda spełnia wszystkie warunki o których mowa w art. 7 RODO, tj. przysługuje mi możliwość jej wycofania w każdym czasie, zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie oraz poinformowano mnie o warunku możliwości jej rozliczalności.
3. Oświadczam, że świadomy/-a odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 (podanie nieprawdy lub zatajenie nieprawdy) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2017 r., poz. 2204 z późn. zm.) zawarte w niniejszym formularzu informacje są zgodne z prawdą oraz stanem faktycznym. Ponadto nie byłem/-am karany/-a za przestępstwa popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego i przestępstwa skarbowe popełnione umyślnie oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne.
4. Oświadczam, że nie posiadałem/-am zarejestrowanej działalności gospodarczej w Krajowym Rejestrze Sądowym, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub nie prowadziłem/-am działalność na podstawie odrębnych przepisów (w tym m.in. działalność adwokacką, komorniczą lub oświatową) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.
5. Oświadczam, że nie korzystam równoległe z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, środków oferowanych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Regionalnego Programu Operacyjnego i Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2014-2020 na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem i prowadzeniem działalności gospodarczej.
6. Oświadczam, że nie prowadzę działalności rolniczej innej niż wskazana w art. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 r., poz. 1065 z późn. zm.).
7. Oświadczam, że nie zostałem/-am ukarany/-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 (dalej „ufp”) (Dz. U. z 2017 r., poz. 2077). Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Beneficjenta o zakazach dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ufp orzeczonych w stosunku do mnie w okresie realizacji projektu.
8. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z *Regulaminem rekrutacji Uczestników* i akceptuję jego warunki.
9. Oświadczam, że zgodnie z wymogami zawartymi w *Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* i *Formularzu rekrutacyjnym* jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie.
10. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.



11. Zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans oraz przeciwdziałania dyskryminacji,
12. Mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsca zamieszkania
13. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
14. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Euro Inwest Centrum Doradztwa Joanna Sobczuk oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej
15. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Realizatora Projektu
16. Zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich usługach szkoleniowo-doradczych określonych przez doradcę zawodowego na podstawie weryfikacji moich predyspozycji w tym np. (predyspozycji osobowościowych, poziomu motywacji) do samodzielnego założenia i prowadzenia działalności gospodarczej. Ponadto zostałem/am poinformowany/a o możliwości zwolnienia z obowiązku udziału we wsparciu szkoleniowo-doradczym przygotowującym do podjęcia działalności gospodarczej jeżeli: -zostałem/am objęty analogicznym wsparciem w ramach innego projektu oraz przedstawię stosowne zaświadczenie - moje doświadczenie, wiedza i umiejętności nie wymagają dodatkowego szkolenia.
<p>..... (miejscowość, data)</p> <p>..... (podpis potencjalnego uczestnika projektu)</p>

Ocena kwalifikowalności uczestnictwa w Projekcie (wypełnia Beneficjent)

Kandydat spełnia/nie spełnia ⁹ wstępne kryteria uczestnictwa w Projekcie.
Data oraz czytelny podpis osoby weryfikującej formularz rekrutacyjny:

Do formularza zgłoszeniowego przedkładam poniższe załączniki:

1. Zaświadczenie z właściwego PUP/MUP dokumentujące status osoby długotrwale bezrobotnej (oryginał lub potwierdzona własnoręcznie za zgodność z oryginałem kopia)
2. Orzeczenie o niepełnosprawności (oryginał lub potwierdzona własnoręcznie za zgodność z oryginałem kopia)

⁹ Niepotrzebne skreślić.