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]](#footnote-1)** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ulica** |  | **Nr domu** |  | | | | **Nr lokalu** | |  | | | | |
| **Kod pocztowy** |  | **Miejscowość** |  | | | | **Gmina** | |  | | | | |
| **Powiat** |  | **Województwo** |  | | | | **Kraj** | |  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA) 3** | * **tereny słabo zaludnione (wiejskie)** tj. pozostałe gminy województwa Lubelskiego; * **tereny pośrednie (miasta, przedmieścia)** tj. gmina Międzyrzec Podlaski, Włodawa, Biała Podlaska, Biłgoraj, Hrubieszów, Krasnystaw, Lubartów, Łęczna, Świdnik, Janów Lubelski, Kraśnik, Łuków, Puławy i Dęblin; * **tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie)** tj. miasto Chełm, Zamość, Lublin;. |
| **Adres do korespondencji (jeżeli inny niż zamieszkania)** |  |

|  |
| --- |
| **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]](#footnote-2), pozostającą bez pracy, zamierzającą rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej | | **€ Tak**  **€ Nie** |
| **2.** | Jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie **jednego** z poniższychpowiatów   * powiat chełmski * powiat hrubieszowski * powiat krasnostawski * powiat lubartowski * powiat bialski * powita włodawski | | **€ Tak**  **€ Nie** |
| **3.** | Jestem osobą zamieszkującą na terenach gmin powiatów wymienionych powyżej, objętych lokalnym programem rewitalizacji[[3]](#footnote-3) | | **€ Tak**  **€ Nie** |
| **3.** | Jestem osobą **bezrobotną** **4** (tj. osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą pracy):   * zarejestrowaną (w ewidencji urzędu pracy jako bezrobotna. (Należy dostarczyć zaświadczenie z urzędu pracy)   **lub**   * niezarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy jako bezrobotna, | | **€ Tak**  **€ Nie** |
| **4.** | Jestem osobą bierną zawodowo[[4]](#footnote-4) | | **€ Tak**  **€ 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 *ISCED 4 i/lub ISCED 5-8* | | **€ Tak**  **€ Nie** |
| **Ponadto należę do jednej z poniższych grup:** | | | |
| - osoby starsze (w wieku 50 lat i więcej) | | | **€ Tak**  **€ Nie** |
| - kobiety | | | **€ Tak**  **€ Nie** |
| - osoby z niepełnosprawnościami[[5]](#footnote-5) | | | **€ Tak**  **€ Nie** |
| *Proszę określić* ***bariery*** *wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:………………………………………………………*  *………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….........*  *Proszę określić* ***specjalne wymagania*** *wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie:……………………………………..*  *……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….* | | | |
| - osoby długotrwale bezrobotne[[6]](#footnote-6) | | | **€ Tak**  **€ Nie** |
| - osoby o niskich kwalifikacjach *(wykształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ISCED 3* | | | **€ Tak**  **€ Nie** |
| - osobą zamieszkującą na terenach wiejskich, planującą rozpocząć prowadzenie  pozarolniczej działalności gospodarczej | | | **€ Tak**  **€ Nie** |
| - firma zakłada działalność gospodarczą w formie przedsiębiorstwa społecznego. | | | **€ Tak**  **€ Nie** |
| - firma zakłada utworzenie dodatkowych miejsc pracy w okresie (12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej) | | | **€ Tak**  **€ 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 | | | **€ Tak**  **€ Nie** |
| **INFORMACJE DODATKOWE** | | | |
| Jestem imigrantem[[7]](#footnote-7) | | **€ Tak**  **€ Nie** | |
| Jestem osobą odchodzącą z rolnictwa (bądź członkiem rodziny rolnika)[[8]](#footnote-8) | | **€ Tak**  **€ Nie** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **III. KRÓTKI OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ** | |
| 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 medyczno-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) |  |
| Posiadane zasoby tj. kwalifikacje, doświadczenie i umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej |  |
| Planowany koszt przedsięwzięcia |  |
| Charakterystyka potencjalnych klientów/odbiorców/kontrahentów |  |
| Charakterystyka konkurencji | \ |
| Stopień przygotowania inwestycji do realizacji |  |
| **IV. OŚWIADCZENIA** | |
| Ja niżej podpisany/a...........................................................................................................................................  (imię i nazwisko)  zamieszkały/a.....................................................................................................................................................  (adres zamieszkania)  legitymujący/a się dowodem osobistym ........................................................................................................  (seria i nr dowodu osobistego)  wydanym 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; | |
| 1. 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. | |
| 1. 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. | |
| 1. 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. | |
| 1. Oświadczam, że nie korzystam równolegle 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. | |
| 1. 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.). | |
| 1. 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. | |
| 1. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z *Regulaminem rekrutacji Uczestników* i akceptuję jego warunki. | |
| 1. Oświadczam, że zgodnie z wymogami zawartymi w *Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa*  *w projekcie* i *Formularzu rekrutacyjnym* jestem uprawniony/-a do uczestnictwaw projekcie. | |
| 1. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. | |
| 1. Zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans oraz przeciwdziałania dyskryminacji, | |
| 1. Mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsca zamieszkania | |
| 1. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie, | |
| 1. 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 | |
| 1. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Realizatora Projektu | |
| 1. 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. | |
| ………………………………………. …....………………………………………………….  (miejscowość, data) (podpis potencjalnego uczestnika projektu) | |

Ocena kwalifikowalności uczestnictwa w Projekcie (wypełnia Beneficjent)

|  |
| --- |
| Kandydat **spełnia/nie spełnia[[9]](#footnote-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)

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. [↑](#footnote-ref-1)
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). [↑](#footnote-ref-2)
3. Lokalny obszar rewitalizacji określany odrębnie dla każdej z gmin. [↑](#footnote-ref-3)
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). [↑](#footnote-ref-4)
5. Zgodnie z *Wytycznymi 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 Wytycznych 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. [↑](#footnote-ref-5)
6. Zgodnie z *Wytycznymi 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. [↑](#footnote-ref-6)
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. [↑](#footnote-ref-7)
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). [↑](#footnote-ref-8)
9. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-9)