



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji uczestników projektu „Mój biznes-moja szansa”

Numer formularza rekrutacyjnego*	Data wpływu formularza rekrutacyjnego*	Podpis przyjmującego*
.....	.....	.....
*wypełnia Beneficjent		
<b>FORMULARZ REKRUTACYJNY</b> <b>DO PROJEKTU: „MÓJ BIZNES-MOJA SZANSA”</b> <b><u>UWAGA!!! Formularz rekrutacyjny należy wypełnić w języku polskim, elektronicznie lub odręcznie, w sposób czytelny</u></b> <b><u>WAŻNE! W puste pola należy wpisać słowa: „NIE DOTYCZY”</u></b>		
<b>A. DANE PERSONALNE I KONTAKTOWE</b>		
1. Imię (imiona):		
2. Nazwisko:		
3. Płeć <sup>1</sup> :	Kobieta	Mężczyzna
4. Data i miejsce urodzenia:		
5. Wiek w chwili przystąpienia do projektu (liczba ukończonych lat jaką kandydat do projektu będzie posiadał w dniu podpisywania deklaracji uczestnictwa w projekcie: .....lat		
6. Osoba posiadająca orzeczenie o stopniu niepełnosprawności: TAK, w stopniu..... NIE <sup>1</sup>		
7. PESEL:		
8. Stan cywilny <sup>1</sup> :	kawaler/panna	żonaty/mężatka
9. Wykształcenie <sup>1</sup> :	Brak	Podstawowe <sup>2</sup> Gimnazjalne <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Właściwe podkreślić.

<sup>2</sup> Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej

<sup>3</sup> Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej



Ponadgimnazjalne <sup>4</sup>	Pomaturalne <sup>5</sup>	Wyższe <sup>6</sup>
<b>10. Adres zamieszkania<sup>7</sup>:</b>		
<b>Województwo:</b>	<b>Powiat:</b>	
<b>Miejscowość:</b>	<b>Kod pocztowy:</b>	
<b>Gmina:</b>	<b>Ulica:</b>	
<b>Nr domu:</b>	<b>Nr lokalu:</b>	
<b>11. Adres do korespondencji:</b>		
<b>Województwo:</b>	<b>Powiat:</b>	
<b>Miejscowość:</b>	<b>Kod pocztowy:</b>	
<b>Gmina:</b>	<b>Ulica:</b>	
<b>Nr domu:</b>	<b>Nr lokalu:</b>	
<b>12. Telefon stacjonarny:</b>		
<b>13. Telefon komórkowy:</b>		
<b>14. Adres poczty elektronicznej do kontaktu:</b>		
<input type="checkbox"/> wyrażam zgodę na przesyłanie informacji dotyczących wyników oceny w ramach kolejnych etapów rekrutacji przeprowadzanych przez Komisję Rekrutacyjną oraz wyników oceny przeprowadzanych przez Komisję Oceny Wniosków		
<b>15. Status osoby na rynku pracy w dniu podpisania niniejszego formularza:</b>		
Osoba bezrobotna <sup>8</sup> :		

<sup>4</sup> Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)

<sup>5</sup> Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym.

<sup>6</sup> Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym.

<sup>7</sup> Adres zamieszkania to adres miejsca zamieszkania, zgodnie z art. 25 Kodeksu cywilnego, który stanowi, iż „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.



TAK

NIE

**16. Proszę wskazać symbol podklasy rodzaju działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24.12.2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności, Dz. U. z 2007r. nr 251 poz. 1885 z późn.zm.)**

## B. OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA

1. Proszę opisać pomysł na własną działalność gospodarczą i uzasadnić jej zasadność w kontekście potrzeb rynku i gospodarki w powiecie człuchowskim Punkt powinien zawierać opis planowanego przedsięwzięcia ze wskazaniem obszaru działania i siedziby planowanej działalności gospodarczej

<sup>8</sup> Oznacza osobę bezrobotną w rozumieniu Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. Nr 99 z 2004 r., poz. 1001, z poz. zm.), w szczególności osobę, która jednocześnie jest osobą:

- niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia,
- nieuczącą się w szkole, z wyjątkiem szkół dla dorosłych lub szkół wyższych w systemie wieczorowym albo zaocznym,
- zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy,
- ukończyła 18 lat i nie ukończyła 60 lat w przypadku kobiet lub 65 lat w przypadku mężczyzn.



2. Proszę opisać swoje wykształcenie i/lub doświadczenie zawodowe, szczególnie w kontekście spójności z profilem planowanej działalności gospodarczej (wskazując w szczególności na ukończone etapy edukacji, okres zatrudnienia u danego pracodawcy, wskazanie zajmowanego stanowiska pracy czy zakres wykonywanych obowiązków, ukończone kursy, szkolenia, posiadane kwalifikacje).

*(maksymalnie 1 strona)*



**3. Jakie zasoby są konieczne do uruchomienia własnej, jednoosobowej działalności gospodarczej (należy opisać posiadane zasoby oraz te planowane do zakupienia z jednorazowej dotacji inwestycyjnej, ze wskazaniem czy zakupiony towar będzie nowy czy używany oraz przewidywany koszt zakupu wymienionych elementów).**

*(maksymalnie 1 strona)*



**4. Proszę podać (w 5 punktach) powody, dla których zdecydował(a) się Pan(i) na założenie własnej firmy (zaczynając od powodów najistotniejszych).**

**5. Innowacyjność planowanej działalności:** (wprowadzenie nowych sposobów wytwarzania produktów/usług, wytworzenie nowego produktu/usługi, unowocześnienie już istniejącego produktu/usługi i inne)



**6. Znajomość branży** Punkt powinien zawierać charakterystykę rynku dla produktu/usługi w ramach planowanej działalności gospodarczej. Proszę o przedstawienie wstępnej analizy rynku (potencjalnych klientów, wymagań rynku, lokalizacji rynku itp.).

**7. Znajomość konkurencji** W punkcie powinno się znaleźć krótkie porównanie konkurencyjnych produktów lub usług. Proszę o wskazanie: głównych konkurentów na rynku (zakres ich działalności); obszary planowanej działalności, w jakich firma będzie posiadała przewagę nad konkurentami



**Do niniejszego formularza załączam:**

- a) **Załącznik nr 2** do Regulaminu rekrutacji uczestników projektu,
- b) Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych – **Załącznik nr 3**,
- c) **Aktualne zaświadczenie o przebywaniu w rejestrze osób bezrobotnych wydane przez powiatowy urząd pracy właściwy dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego - oryginał lub kserokopia poświadczona przez kandydata do projektu za zgodność z oryginałem,**
- d) **Kserokopię dowodu osobistego (należy przedstawić wyłącznie dane osobowe, które mogą być przetwarzane przez Beneficjenta, pozostałe dane dotyczące uczestnika projektu należy zakreślić w sposób uniemożliwiający odczytanie danych),**
- e) **Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności - oryginał lub kserokopia poświadczona przez kandydata do projektu za zgodność z oryginałem.**

*Kserokopie powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem w sposób opisany w § 4 Regulaminu rekrutacji uczestników pkt.8.*

**OŚWIADCZENIE**

1. Uprzedzony/na o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń – art. 297 § 1 Kodeksu Karnego<sup>1</sup>, oświadczam, że dane podane w niniejszym Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

2. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji uczestników oraz Regulaminem przyznawania środków finansowych na rozpoczęcie działalności gospodarczej i akceptuję zawarte w nich warunki.

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

- własnoręcznym podpisem lub podpisem osoby notarialnie upoważnionej przeze mnie potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie informacji

- oświadczam, iż moje miejsce zamieszkania do dnia przystąpienia do projektu nie ulegnie zmianie.

.....  
data, **czytelny podpis imieniem i nazwiskiem**