



**FORMULARZ REKRUTACYJNY**  
**do projektu „Fabryka firm”**

**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 Beneficjent:   |  |
| Data wpływu Formularza: |  |
| Numer ewidencyjny:      |  |

**I. Dane Kandydata:<sup>1</sup>**

|                               |  |                                |  |
|-------------------------------|--|--------------------------------|--|
| Imię/Imiona                   |  |                                |  |
| Nazwisko                      |  |                                |  |
| Data i miejsce urodzenia      |  |                                |  |
| Seria i nr dowodu osobistego: |  | Organ wydający dowód osobisty: |  |
| PESEL:                        |  |                                |  |

<sup>1</sup> Sposób uzupełnienia Formularza:

- Należy wypełnić wszystkie pola z czterech części (I, II, III, IV) Formularza rekrutacyjnego.
- Formularz należy wypełnić czytelnie (komputerowo lub odręcznie).
- Brak wymaganego własnoręcznego, czytelnego podpisu pod Formularzem i nie zaparafowanie wszystkich stron oraz brak wymaganego załącznika w postaci dokumentu potwierdzającego status na rynku pracy traktowane są jako błędy formalne i skutkują skierowaniem Formularza do uzupełnienia. Brak uzupełnienia Formularza skutkuje jego odrzuceniem i odstąpieniem od jego oceny.
- Formularz należy trwale spiąć i dostarczyć do biura projektu w zamkniętej kopercie w 1 egzemplarzu papierowym.

|                                   |  |               |  |
|-----------------------------------|--|---------------|--|
| Adres zamieszkania <sup>2</sup> : |  |               |  |
| Ulica:                            |  |               |  |
| Nr domu:                          |  | Nr lokalu:    |  |
| Miejscowość:                      |  | Kod pocztowy: |  |
| Gmina:                            |  | Powiat:       |  |
| Województwo:                      |  |               |  |
| Telefon:                          |  |               |  |
| Adres e-mail:                     |  |               |  |

## II. Aktualny statusu Kandydata:

**Oświadczam, że (zaznaczyć „x” jeśli dotyczy):**

|   |  |                              |                              |
|---|--|------------------------------|------------------------------|
| 1.  | Jestem osobą bezrobotną <sup>3,4</sup> powyżej 29 roku życia <sup>7</sup> ,      | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| 2.  | Jestem osobą bierną zawodowo <sup>5,5</sup> powyżej 29 roku życia <sup>6</sup> , | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| Ponadto należę do jednej z poniższych grup: |  |                              |                              |
| 3.  | – osoby powyżej 50 roku życia <sup>7</sup> ,                                     | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
|   | – kobiety,   | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Osoby bezrobotne - osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności, jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi.

<sup>4</sup> Do formularza należy załączyć dokument potwierdzający status na rynku pracy.

<sup>5</sup> Osoby bierne zawodowo - osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. Osoby będące 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), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo.

<sup>6</sup> Osoby powyżej 29 r. ż. rozumiane jako osoby, które ukończyły 30 r. ż. (łącznie z dniem 30-tych urodzin).

<sup>7</sup> tj. osoby mające 50 lat i więcej (od dnia 50-tych urodzin).

|  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| – osoby z niepełnosprawnościami <sup>8</sup> ,   | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| – osoby długotrwale bezrobotne <sup>9</sup> ,    | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| – osoby o niskich kwalifikacjach <sup>10</sup> . | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |

### III. Krótki opis planowanej działalności gospodarczej:

|  |             |        |       |
|--|-------------|--------|-------|
| 1. Forma prawna planowanej działalności  |             |        |       |
|  |             |        |       |
| 2. Rodzaj planowanej działalności (dlaczego zdecydowałaś/-eś na rozpoczęcie działalności gospodarczej? opisz rodzaj planowanej działalności, dlaczego wybrano dany rodzaj działalności?) |             |        |       |
|  |             |        |       |
| 3. Dokładny adres planowanej siedziby firmy (należy wskazać również powiat i województwo)  |             |        |       |
|  |             |        |       |
| 4. Obszar działania (należy wskazać konkretne gminy, powiaty, województwa i/lub kraje) <sup>11</sup>   |             |        |       |
| Kraj   | Województwo | Powiat | Gmina |
|  |             |        |       |
|  |             |        |       |
|  |             |        |       |

<sup>8</sup> Osoby z niepełnosprawnościami stanowią osoby niepełnosprawne w rozumieniu *Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu *Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego* (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375).

<sup>9</sup> Osoby długotrwale bezrobotne stanowią osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).

<sup>10</sup> Osoby o niskich kwalifikacjach to osoby posiadające wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie. ISCED 3: wykształcenie ponadgimnazjalne ma na celu uzupełnienie wykształcenia średniego i przygotowanie do podjęcia studiów wyższych lub umożliwienie osobom uczącym się nabycia umiejętności istotnych dla podjęcia zatrudnienia. Uczniowie przystępują do nauki na tym poziomie zwykle pomiędzy 15 a 16 rokiem życia. Programy na poziomie ISCED 3 z reguły kończą się 12 lub 13 lat po rozpoczęciu nauki na poziomie ISCED 1 (lub mniej więcej w wieku 18 lat), przy czym najczęściej jest to okres 12 lat.

<sup>11</sup> W razie potrzeby w tabeli można wstawić dodatkowe wiersze

|   |  |                             |                         |
|---|--|-----------------------------|-------------------------|
| 4.1 Dlaczego wybrano wskazany obszar działania?                                   |  |                             |                         |
| 5. Charakterystyka potencjalnych klientów/odbiorców/kontrahentów <sup>12</sup>    |  |                             |                         |
| Produkt/usługa  | Krótki opis                            | Kto będzie odbiorcą?        |                         |
|   |  |                             |                         |
|   |  |                             |                         |
|   |  |                             |                         |
| 6. Charakterystyka konkurencji  |  |                             |                         |
|   |  |                             |                         |
| 7. Posiadane wykształcenie do prowadzenia działalności gospodarczej <sup>13</sup> |  |                             |                         |
| Lata  | Szkoła/uczelnia/institucja szkoleniowa | Specjalność/tytuł szkolenia | Dokument potwierdzający |
|   |  |                             |                         |
|   |  |                             |                         |
|   |  |                             |                         |
| 8. Posiadane doświadczenie do prowadzenia działalności gospodarczej <sup>14</sup> |  |                             |                         |
| Lata  | Pracodawca                             | Stanowisko                  | Dokument potwierdzający |
|   |  |                             |                         |
|   |  |                             |                         |

<sup>12</sup> W razie potrzeby w tabeli można wstawić dodatkowe wiersze

<sup>13</sup> J.w.

<sup>14</sup> W razie potrzeby w tabeli można wstawić dodatkowe wiersze

| 9. Posiadane kwalifikacje i umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej      |  |                                   |                                  |
|--|--|-----------------------------------|----------------------------------|
|  |  |                                   |                                  |
| 10. Posiadane zasoby <sup>15</sup>   |  |                                   |                                  |
| Rodzaj (lokal, maszyna, urządzenie, materiały)   | Krótki opis (adres, rok produkcji, stan) | Sposób dysponowania <sup>16</sup> | Szacunkowa wartość <sup>17</sup> |
|  |  |                                   |                                  |
|  |  |                                   |                                  |
|  |  |                                   |                                  |
| Razem:   |  |                                   |                                  |
| 11. Stopień przygotowania inwestycji do realizacji   |  |                                   |                                  |
|  |  |                                   |                                  |
| 12. Koszt inwestycji i rodzaje planowanych wydatków, wysokość wnioskowanej dotacji <sup>18</sup> |  |                                   |                                  |
| Rodzaj wydatku   | Uzasadnienie konieczności zakupu         | Szacunkowa wartość                | W tym z dotacji                  |
|  |  |                                   |                                  |
|  |  |                                   |                                  |
| Razem:   |  |                                   |                                  |

|   |                              |
|---|------------------------------|
| Czy założyłaby/-by Pan(i) działalność gospodarczą ze środków własnych, pomimo <u>nieotrzymania</u> środków na podjęcie działalności gospodarczej w ramach Działania 8.3 RPO WK-P 2014-2020? |                              |
| <input type="checkbox"/> tak  | <input type="checkbox"/> nie |

<sup>15</sup> W razie potrzeby w tabeli można wstawić dodatkowe wiersze

<sup>16</sup> Należy wpisać: własność, współwłasność, użyczenie lub wynajem

<sup>17</sup> W przypadku lokalu należy wpisać „Nie dotyczy”

<sup>18</sup> W razie potrzeby w tabeli można wstawić dodatkowe wiersze

#### IV. Oświadczenia

|  |   |
|--|---|
| <p>Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 <i>Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny</i> (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) oświadczam, że<sup>19</sup>:</p> |   |
| <input type="checkbox"/>   | 1. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych  |
| <input type="checkbox"/>   | 2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu rekrutacyjnym zgodnie z art. 23 <i>Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych</i> (t. j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.) przez Beneficjenta 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 RPO WK-P 2014-2020 wynikających z umowy na realizację projektu „Fabryka firm”, nr UM_SE.433.1.060.2017. Równocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz do możliwości ich poprawiania oraz zostałem/am poinformowany/a, iż administratorem danych jest Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego mający siedzibę przy Placu Teatralnym 2 w Toruniu (w odniesieniu do zbioru danych RPO WK-P 2014-2020) oraz Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego (w odniesieniu do danych osobowych gromadzonych w centralnym systemie teleinformatycznym SL 2014) mający siedzibę przy Placu Trzech Krzyży 3/5 w Warszawie. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania; |
| <input type="checkbox"/>   | 3. 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;   |
| <input type="checkbox"/>   | 4. Nie posiadałem/-am zarejestrowanej działalności gospodarczej w Krajowym Rejestrze Sądowym, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz nie prowadziłem/-am działalności na podstawie odrębnych przepisów (w tym m.in. działalność adwokacką, komorniczą lub oświatową) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu;   |
| <input type="checkbox"/>   | 5. Nie korzystam równoległe z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków przyznawanych w ramach PROW 2014-2020 i RPO WK-P 2014-2020, przeznaczonych na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej. Otrzymane   |

<sup>19</sup> Należy zaznaczyć „x” właściwe oświadczenie.

|                          |  |
|--------------------------|--|
|                          | dofinansowanie nie stanowi wkładu własnego w innych projektach;  |
| <input type="checkbox"/> | 6. Nie prowadzę działalności rolniczej innej niż wskazana w art. 2 <i>Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy</i> (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 149 z późn. zm.);  |
| <input type="checkbox"/> | 7. W przypadku rozpoczęcia przeze mnie działalności gospodarczej będzie ona zarejestrowana na terenie województwa kujawsko-pomorskiego <sup>20</sup> ;   |
| <input type="checkbox"/> | 8. Nie pozostaję i nie pozostawałem/am w ciągu ostatnich 2 lat w stosunku pracy lub innym (w tym w ramach umów cywilnoprawnych) z Centrum Technologii Informacyjnych e-Misja i/lub Towarzystwem Rozwoju Gminy Płużnica lub wykonawcom w ramach projektu;   |
| <input type="checkbox"/> | 9. Nie łączył i nie łączy mnie z pracownikiem, członkiem zarządu i/lub członkiem komisji rewizyjnej Centrum Technologii Informacyjnych e-Misja i/lub Towarzystwa Rozwoju Gminy Płużnica (w tym pracownikami uczestniczącymi w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów) lub wykonawcy związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do II stopnia) i/lub związek z tytułu przysposobienia, opieki i kurateli;            |
| <input type="checkbox"/> | 10. Nie zostałem/-am ukarany/-a karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 <i>Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych</i> (dalej <i>ufp</i> ) (Dz. U. z 2013 r., poz. 885 z późn. zm.). Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Beneficjenta o zakazach dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 <i>ufp</i> orzeczonych w stosunku do mnie w okresie realizacji projektu; |
| <input type="checkbox"/> | 11. Zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji uczestników i akceptuję jego warunki;  |
| <input type="checkbox"/> | 12. Zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie rekrutacji uczestników i Formularzu rekrutacyjnym jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie;   |
| <input type="checkbox"/> | 13. Po rozpoczęciu działalności gospodarczej zamierzam zarejestrować się jako płatnik podatku VAT  |
| <input type="checkbox"/> | 14. Po rozpoczęciu działalności gospodarczej nie zamierzam zarejestrować się jako płatnik podatku VAT  |
| <input type="checkbox"/> | 15. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt pt. „Fabryka firm” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Działania 8.3 <i>Wsparcie przedsiębiorczości i samozatrudnienia w regionie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020</i> ;  |

<sup>20</sup> Utworzone w wyniku realizacji projektu przedsiębiorstwa muszą posiadać siedzibę lub oddział na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.

|   |   |     |   |
|---|---|-----|---|
| <input type="checkbox"/>                                    | 16. Mieszkam w rozumieniu Kodeksu Cywilnego lub uczę się na terenie województwa kujawsko-pomorskiego;   |     |   |
| <input type="checkbox"/>                                    | 17. W ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych nie otrzymałem/-am pomocy de minimis   |     |   |
| <input type="checkbox"/>                                    | 18. W ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych otrzymałem/-am pomoc de minimis w wysokości <sup>21</sup>  | PLN |   |
| <input type="checkbox"/>                                    | 19. Nie zamierzam rozpocząć działalności gospodarczej, która prowadzona była wcześniej przez członka rodziny <sup>22</sup> , 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 przez Kandydata Formularza rekrutacyjnego; |     |   |
| <input type="checkbox"/>                                    | 20. Nie zamierzam prowadzić działalności gospodarczej jednocześnie o tym samym profilu co przedsiębiorstwo prowadzone przez członka rodziny <sup>23</sup> i pod tym samym adresem, z wykorzystaniem pomieszczeń, w których jest prowadzona działalność.   |     |   |
| <input type="checkbox"/>                                    | 21. Zawarte w formularzu dane są prawdziwe i <b>jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania Beneficjenta o zmianie jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu.</b>   |     |   |
| <input type="checkbox"/>                                    | 22. Deklaruję chęć zapoznania się z elektroniczną kartą oceny formularza rekrutacyjnego udostępnioną mi za pomocą systemu elektronicznego na stronie <a href="http://www.e-misja.org.pl">www.e-misja.org.pl</a>   |     |   |
| PIN <sup>24</sup>   |   |     | Data wypełnienia formularza rekrutacyjnego: |
| Czytelny podpis potencjalnej/-go Uczestniczki/-ka Projektu: |   |     |   |

<sup>21</sup> Należy załączyć zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis.

<sup>22</sup> Pod pojęciem członka rodziny rozumie się małżonkę/mężonka oraz osobę znajdującą się w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, a także pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia.

<sup>23</sup> Jw.

<sup>24</sup> Należy samodzielnie ustalić i podać czterocyfrowy PIN, który umożliwi zapoznanie się z kartą oceny formularza rekrutacyjnego.