



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji Uczestników projektu „MOJA WŁASNA FIRMA - szczepionką na brak pracy!”

WYPEŁNIA BENEFICJENT	
Data wpływu Formularza rekrutacyjnego:	
Godzina:	
Numer identyfikacyjny:	

Szanowni Państwo,

Dziękujemy za zainteresowanie naszym Projektem.

Niniejszy formularz jest oceniany zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i stanowi pierwszy etap rekrutacji.

Przed wypełnieniem formularza prosimy zapoznać się z poniższą instrukcją wypełniania.

Dziękujemy

Instrukcja wypełniania Formularza:

1. Wszystkie pola Formularza rekrutacyjnego muszą być wypełnione. Formularz składa się z trzech części: A, B, C.
2. W przypadku braku telefonu stacjonarnego prosimy wpisać „nie dotyczy”.
3. **Jeżeli dana rubryka nie dotyczy osoby zainteresowanej należy umieścić zapis „nie dotyczy”.**
4. Formularz należy wypełnić czytelnie, komputerowo lub odręcznie (DRUKOWANYMI LITERAMI).
5. Część B Formularza rekrutacyjnego nie może zwierać więcej niż 10 000 znaków (ze spacjami) – weryfikowane wyłącznie w wersji elektronicznej.
6. Odpowiedzi na pytania w Formularzu należy zaznaczyć znakiem **X**.
7. Brak wymaganych własnoręcznych, podpisów pod wszystkimi oświadczeniami znajdującymi się na końcu formularza traktowany jest jako błąd formalny. Kandydat zostanie poinformowany o konieczności uzupełnienia. Brak uzupełnienia podpisu skutkuje odrzuceniem formularza i odstąpieniem od jego oceny.
8. Formularz rekrutacyjny musi być dostarczony do Biura projektu w zamkniętej kopercie w 1 egzemplarzu papierowym lub przesłany w wersji elektronicznej zgodnie z zasadą skutecznego doręczenia informacji.
9. Wersja elektroniczna formularza opatrzona bezpiecznym podpisem elektronicznym musi być zapisana w formacie „word” (doc/docx), plikach open office czy pdf edytowalny. Wersja elektroniczna formularza podpisana ręcznie i przesłana w formie skanu dokumentu powinna zostać zapisana w formacie .pdf, przy czym zaleca się aby Kandydat zachował wersję edytowalną formularza. Zapisanie formularza w innym formacie np. jpg uznane zostanie za błąd formalny. Kandydat zostanie poinformowany o konieczności poprawy.
10. Jeżeli na etapie oceny części A formularza zostanie stwierdzone, iż uczestnik nie spełnia kryteriów grupy docelowej wskazanej w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, część B formularza nie będzie podlegała ocenie.
11. Mając na uwadze stopień uzależnienia zakwalifikowania kandydata do udziału w projekcie od oceny formularza rekrutacyjnego, w tym opisu pomysłu, uczestnicy projektu na etapie sporządzania biznesplanu, nie mogą dokonywać całkowitej zmiany profilu działalności gospodarczej w stosunku do planowanej na etapie rekrutacji, tj. opisanej w formularzu rekrutacyjnym. Jednakże nie ma przeciwwskazań, aby na etapie konstruowania założeń biznesplanu profil planowanej działalności gospodarczej został rozszerzony lub zmodyfikowany, jednak każdorazowo zmiana taka musi być uzasadniona i zostać zaakceptowana przez Beneficjenta na pisemny wniosek Uczestnika projektu.

Przed przystąpieniem do rekrutacji należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji Uczestników projektu „MOJA WŁASNA FIRMA – szczepionką na brak pracy!”



FORMULARZ REKRUTACYJNY <i>DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU „ MOJA WŁASNA FIRMA - SZCZEPIONKĄ NA BRAK PRACY!” DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU REALIZOWANEGO W RAMACH PODDZIAŁANIA 1.2.1 PROGRAMU OPERACYJNEGO WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ 2014-2020</i>	
Beneficjent	Zachodniopomorska Grupa Doradcza Sp. z o.o.
Nr projektu	POWR.01.02.01-32-K007/21

CZĘŚĆ A

DANE OSOBOWE KANDYDATA

(Wszystkie pola muszą być wypełnione¹)

Lp.		Lp.	Nazwa	Należy uzupełnić dane												
I	Dane osobowe	1	Imię (imiona)													
		2	Nazwisko													
		3	Płeć [kobieta + 5 pkt premiujące]	[] kobieta	[] mężczyzna											
		4	Wiek													
		5	PESEL													
		6	NIP (dotyczy jedynie osób które prowadziły działalność gospodarczą)													
		7	Wykształcenie	[] Brak ²	[] Ponadgimnazjalne ⁵											
		[] Podstawowe ³	[] Policealne ⁶													
		[] Gimnazjalne ⁴	[] Wyższe ⁷													

¹ Uczestnik zawsze musi podać przynajmniej jedną formę kontaktu.

² Brak formalnego wykształcenia, wykształcenie niższe niż podstawowe - ISCED 0

³ **Wykształcenie podstawowe** – dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową. Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej - ISCED 1

⁴ **Wykształcenie gimnazjalne** - dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum. Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej - ISCED 2

⁵ **Wykształcenie ponadgimnazjalne** - Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (np. liceum, liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa) – ISCED 3

⁶ **Wykształcenie policealne** - Kształcenie ukończone na poziomie szkoły policealnej. Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym – ISCED 4



II	Miejsce Zamieszkania ⁸ [należy podać adres zamieszkania, który umożliwi również dotarcie do uczestnika projektu w przypadku kiedy zostanie on wylosowany do udziału w badaniu ewaluacyjnym]	1	Ulica		
		2	Nr domu		
		3	Nr lokalu		
		4	Miejscowość		
		5	Kod pocztowy		
		6	Poczta		
		7	Miasto/wieś	[] miasto	[] wieś
		8	Gmina		
		9	Powiat		
		10	Województwo		
		11	Zamieszkuję miasto średnie lub miasto średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze - proszę zaznaczyć [Jako miasto należy rozumieć: gminę miasto na prawach powiatu lub gminę miejsko-wiejską] [+ 10 pkt premiujących]	[] Białogard [] Choszczno [] Goleniów [] Gyfice [] Gryfino [] Kołobrzeg [] Koszalin	[] Police [] Stargard Szczeciński [] Szczecinek [] Świdwin [] Świnoujście [] Wałcz [] Nie zamieszkuję miasta średniego
III	Dane kontaktowe	1	Telefon komórkowy ⁹		
		2	Telefon stacjonarny		
			Adres e-mail ¹⁰ [wymagany do kontaktu z Kandydatem]		
IV		Do kolumny należy wpisać „TAK” lub „NIE” lub „NIE DOTYCZY” lub udzielić odpowiedzi [zaznaczenie lub wpisanie odpowiedzi „NIE” w punktach oznaczonych gwiazdką** spowoduje odrzucenie formularza]			
	1	Jestem osobą zamieszkującą (zgodnie z Kodeksem cywilnym) województwo zachodniopomorskie**			

⁷ **Wykształcenie wyższe** - dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe, tj. uzyskały tytuł licencjata, inżyniera, magistra lub doktora

⁸ Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

⁹ W przypadku braku osobistego numeru telefonu, należy wskazać numer należący do innej osoby, która umożliwi nawiązanie kontaktu z Kandydatem.

¹⁰ W przypadku braku osobistego adresu e-mail, można wskazać adres e-mail należący do innej osoby, która umożliwi nawiązanie kontaktu z Kandydatem.



Dane dot. kandydata na uczestnika projektu	2	Zamierzam podjąć działalność gospodarczą**	
	3	Planowana data podjęcia działalności gospodarczej [podaj miesiąc i rok]	
	4	Będę prowadził działalność gospodarczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej lub spółki jawnej lub spółki partnerskiej ** ¹¹	
	5	Zamierzam zarejestrować i rozpocząć działalność gospodarczą na terenie województwa zachodniopomorskiego**	
	6	Zamierzam zatrudnić pracownika w oparciu o umowę o pracę w okresie pierwszych 12 miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej	
	7	Jestem osobą pozostającą bez pracy**	
	7a	Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w urzędzie pracy** [Jeśli tak, to w pkt. 7b powinieneś zaznaczyć „nie” – dana osoba nie może być jednocześnie osobą bezrobotną i bierną zawodowo]	
		→ Pozostaje bez zatrudnienia od [proszę wskazać dzień, miesiąc i rok pierwszego dnia po zakończeniu umowy]	
		→ Jestem osobą długotrwale bezrobotną ¹²	
	7b	Jestem osobą bierną zawodowo ¹³ : [Jeśli tak, należy wybrać tylko jedną z poniższych opcji lub żadną, jeśli nie, należy pisać „nie dotyczy”] [Jeśli tak, to w pkt. 7a powinieneś zaznaczyć „nie” – dana osoba nie może być jednocześnie osobą bezrobotną i bierną zawodowo]	
		→ w tym osobą uczącą się	
→ w tym osobą nieuczestniczącą w szkoleniu lub kształceniu			
8	Jestem osobą, która utraciła zatrudnienie po 1 marca 2020 roku w wyniku negatywnych skutków spowodowanych pandemią COVID-19 ¹⁴ **		

¹¹ Założenie spółki cywilnej, jawnej lub partnerskiej możliwe jest wyłącznie pomiędzy uczestnikami tego samego projektu

¹² **Osoba długotrwale bezrobotna** - definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku:

- poniżej 25 lat - osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy
- powyżej 25 lat – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy

¹³ **Osoby bierne zawodowo/nieaktywne zawodowo** – osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). 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).

¹⁴ **Osoba, która straciła zatrudnienie po 1 marca 2020 r. w wyniku negatywnych skutków spowodowanych pandemią COVID-19** to osoba,:

- z którą pracodawca rozwiązał umowę (np. z przyczyn finansowych, redukcji etatu itp.) **lub**
- której pracodawca wypowiedział umowę (przy czym rozwiązanie umowy z winy pracownika (np. zwolnienie dyscyplinarne) nie jest traktowane jako utrata zatrudnienia w wyniku COVID-19.) **lub**
- z którą pracodawca rozwiązał umowę na mocy porozumienia stron **lub**
- z którą pracodawca nie przedłużył umowy **lub**



			Jestem osobą z niepełnosprawnościami¹⁵ [+ 5 pkt premiujące]	
		9	Jeśli TAK, proszę o wskazanie indywidualnych potrzeb (np. zapewnienie dokumentów pisanych większą czcionką, realizacja wsparcia w budynku bez progów lub z podjazdem na wózki inwalidzkie itp.)	
V	Status kandydata na uczestnika projektu	Proszę zaznaczyć odpowiedź zgodnie z prawdą		
		1	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK / NIE / Odmowa udzielenia odpowiedzi
		2	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK / NIE
		3	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej nie wymienione powyżej (np. z wykształceniem podstawowym, z obszarów wiejskich, osoba z niepełnosprawnościami, narkomanem, byłym więźniem, bezdomną wykluczoną z dostępu do mieszkań)	TAK / NIE / Odmowa udzielenia odpowiedzi

- która prowadziła działalność gospodarczą i zamknęła ją (za wyjątkiem osób, które miały zarejestrowaną, prowadziły lub miały zawieszoną działalność gospodarczą w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu)

po 1 marca 2020 r. z powodu negatywnych skutków spowodowanych pandemią COVID-19 i pozostaje bez zatrudnienia do dnia przystąpienia do projektu. Definicja ta dotyczy osób, które były zatrudnione na umowę o pracę lub pracowały na podstawie umów cywilnoprawnych tj. umowy zlecenie oraz umowy o dzieło, a także osób samozatrudnionych.

UWAGA!

Wypowiedzenie umowy ze strony pracownika nie jest traktowane jako utrata zatrudnienia w wyniku COVID-19.

Aby spełnić zapisy dotyczące utraty zatrudnienia po 1 marca 2020 r. w wyniku negatywnych przyczyn spowodowanych pandemią COVID-19 rozwiązanie umowy przez pracodawcę nie może nastąpić z przyczyn leżących po stronie pracownika.

¹⁵ **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 osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.



CZĘŚĆ B

OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

I. OPIS POMYSŁU	
<i>Ocenie podlega spójność i logiczność pomysłu, szczegółowość opisu przedmiotu działalności oraz atrakcyjność promocji przedsięwzięcia [maksymalna liczba punktów – 15]</i>	
1.	<p>Proszę opisać przedmiot działalności m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none">• na czym będzie polegać planowane przedsięwzięcie;• w jakim sektorze / branży będzie prowadzona działalność;• główne PKD (z opisem PKD).
2.	<p>Proszę napisać czy zaplanowano działalność w spółce cywilnej lub spółce jawnej lub spółce partnerskiej z innym kandydatem do projektu?</p>



3.	<p>Proszę opisać</p> <ul style="list-style-type: none">• co będzie oferowane m.in. jakie produkty / usługi będą oferowane w ramach planowanego przedsięwzięcia / rodzaj sprzedawanego towaru;• formę sprzedaży (np. stacjonarnie – w sklepie, online -sklep internetowy, zdalnie itp.);• sposobu płatności za produkty/usługi (np. karta, gotówka, przelew bankowy).	
4.	<p>Proszę opisać jakimi metodami zostaną pozyskani klienci m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none">• jak informacja planowanej działalności dotrze do klienta;• jakie zaplanowano wydatki na poszczególne formy reklamy (np. na reklamę w Internecie, bilbordy, wizytówki, banery itp.);• w jaki sposób planuje nawiązać się relacje z klientami (np. telefonicznie, osobiście, e-mailowo, udział w spotkaniach branżowych, targach itp.).	
5.	<p>Proszę opisać planowaną prognozę sprzedaży produktów i usług w skali miesiąca i roku. <i>(wraz z metodologią wyliczenia tj. wskazaniem cen/y za usługi/produkty oraz ich planowaną wielkość sprzedaży w skali miesiąca oraz roku)</i></p>	



6.	<p>Proszę opisać jakie działania zostały przez Panią/Pana podjęte w celu uruchomienia działalności gospodarczej (np. rozeznanie rynku, zapewnienie dostawców, odbiorców, zbadanie zainteresowania usługą/produktami wśród potencjalnych klientów)</p>	
7.	<p>Inne istotne elementy dotyczące planowanego przedsięwzięcia (jeśli dotyczy)</p>	
8.	<p>Proszę podać powody, dla których zdecydował/a się Pan/Pani aplikować do udziału w projekcie</p>	



II. DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE ORAZ POSIADANE WYKSZTAŁCENIE

Ocenie podlega zbieżność wykształcenia z profilem planowanej działalności, przydatność kursów, praktyk, uzyskanego doświadczenia do samodzielnego prowadzenia działalności gospodarczej.
[maksymalna liczba punktów – 6]

1.	<p>Proszę opisać posiadane doświadczenie zawodowe związane z profilem podejmowanej działalności (uwzględniając m.in. lata zatrudnienia, miejsca, a także zajmowane stanowisko i wykonywane zadania)</p>	
2.	<p>Proszę opisać posiadane doświadczenie pozazawodowe związane z profilem podejmowanej działalności (np. udzielanie się w różnego rodzaju przedsięwzięciach, bezpłatna pomoc członkom rodziny, wolontariat itp.)</p>	



3.	<p>Proszę opisać posiadane wykształcenie ze szczególnym uwzględnieniem wykształcenia związanego z profilem podejmowanej działalności (uwzględniając m.in. lata nauki, nazwę ukończonej szkoły, uzyskany tytuł, a także uzasadnienie powiązania/ pokrewieństwa/ spójności wykształcenia z planowaną działalnością)</p>	
4.	<p>Proszę opisać posiadane dodatkowe kwalifikacje - tylko te związane z profilem planowanej działalności (np. posiadane certyfikaty, zaświadczenia, uprawnienia, ukończone szkolenia itp.) wraz z ich sposobem wykorzystania w ramach planowanej działalności</p>	



III. REALNOŚĆ PLANU

Ocenić podlega realność planu rozumiana jako możliwość zrealizowania przedstawionych założeń w rzeczywistych warunkach.

[maksymalna liczba punktów – 14]

1.

Jakie będą:

- wydatki (np. zakup środków trwałych, towarów i materiałów, remont) niezbędne do uruchomienia planowanej działalności gospodarczej, w tym wykorzystanie dotacji;
(proszę wskazać nazwę wydatku, liczbę sztuk i łączną kwotę wydatków)
- wydatki na reklamę i promocja niezbędne do uruchomienia działalności gospodarczej w ramach wsparcia pomostowego.



2.	<p>Czy posiada Pan/Pani już środki techniczne do rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej (np. niezbędny sprzęt, narzędzia lub urządzenia) bądź inne zasoby (np. lokal, własne środki finansowe) konieczne do prowadzenia działalności?</p> <p>W przypadku gdy rodzaj działalności nie wymaga posiadania zaplecza technicznego sprzętu/ narzędzi/ urządzeń i/ lub lokalu <u>proszę wskazać odpowiednie uzasadnienie braku konieczności ich posiadania.</u></p>	
3.	<p>Czy posiada Pan/Pani własne zasoby finansowe (np. w postaci oszczędności) w przypadku nieprzewidzianych wydatków?</p> <p>Proszę wskazać jaka jest to kwota i jak planuje ją Pan/Pani wykorzystać.</p>	



4.	<p>Jakie są ryzyka i problemy związane z prowadzeniem przyszłej działalności gospodarczej (np. brak klientów, brak środków, sezonowość, ryzyko zmian prawnych, awarie sprzętu, utrata dostawców)?</p> <p>Wskaż prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka - niskie, średnie czy wysokie (np. brak klientów (średnie prawdopodobieństwo), brak środków (niskie prawdopodobieństwo) itp.)</p>	
5.	<p>Jakie będą metody przeciwdziałania i minimalizowania ryzyka i problemów? (proszę odnieść się do każdego ryzyka i problemu wskazanego powyżej)</p>	



6.	<p>Informacja dot. wniesienia obowiązkowego wkładu własnego (jeśli dotyczy).¹⁶</p> <p>Proszę podać kwotę, którą Pan/Pani byłby/byłaby w stanie zaangażować w związku z rozpoczęciem działalności gospodarczej (nie uwzględniając wnioskowanej dotacji).</p>	
IV. CHARAKTERYSTYKA KLIENTÓW <i>Ocenię podlega umiejętność wyboru grupy docelowej oraz prawidłowego rozpoznania ich potrzeb [maksymalna liczba punktów – 6]</i>		
1.	<p>Proszę napisać:</p> <ul style="list-style-type: none">• kto będzie przyszłym klientem przedsiębiorstwa• prognozowaną liczbę klientów w skali miesiąca oraz/ roku) (osoby prywatne, instytucje, przedsiębiorstwa, lokalizacja klienta) <p><i>np. mogą to być określone grupy osób – kobiety, mężczyźni, osoby starsze lub grupy osób w poszczególnym wieku np. kobiety w wieku 20-40 lat itp. a także grupy instytucji/przedsiębiorstw z danej branży itp.</i></p>	

¹⁶ W projekcie nie jest wymagany wkład własny, nie mniej warto zabezpieczyć pulę środków na niespodziewane wydatki czy wahania cenowe sprzętu



2.	Proszę opisać dlaczego wybrano taką grupę docelową (klientów)	
3.	Proszę wskazać: <ul style="list-style-type: none">• czego klient może oczekiwać od oferty (produktu, usługi, towaru, obsługi, jakości, ceny, terminów i warunków oferty);• skąd wiadomo jakie są oczekiwania klienta (np. przeprowadzono ankietę wśród potencjalnych klientów itp.).	



4.	<p>Proszę opisać:</p> <ul style="list-style-type: none">• jak będą spełnione oczekiwania klientów;• jakie klient odniesie korzyści z oferty nowej firmy.	
<p>V. CHARAKTERYSTYKA RYNKU I KONKURENCJI</p> <p><i>Ocenić podlega stopień rozeznania rynku, na którym uczestnik ma zamiar rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej, rozpoznanie konkurencji, wybór obszaru działalności firmy.</i></p> <p><i>[maksymalna liczba punktów – 9]</i></p>		
1.	<p>Proszę wskazać:</p> <ul style="list-style-type: none">• kto jest głównym konkurentem na rynku;• ilu jest konkurentów na rynku na którym będzie działać przedsiębiorstwo. <p>Proszę podać:</p> <ul style="list-style-type: none">• przykłady konkretnych firm i opisać ich ofertę;• w czym będzie się różnić oferta nowej firmy na tle oferty konkurencji (w tym: zakres oferty, jakość, poziom cen, terminy i warunki obsługi klienta, reklama). <p><i>(w odniesieniu do rynku na jakim będzie działało przedsiębiorstwo)</i></p>	



	<p>Proszę opisać:</p> <ul style="list-style-type: none">• jaki będzie zasięg działania nowej firmy (lokalny, regionalny, krajowy, międzynarodowy); <p>2.</p> <ul style="list-style-type: none">• miejsce prowadzenia działalności (powiat, konkretne miasto, czy wieś, dzielnica, adres);• w jaki sposób lokalizacja firmy wpływa na jej działanie.	
	<p>Proszę opisać:</p> <ul style="list-style-type: none">• jakie są bariery wejścia na rynek, czyli co stoi na przeszkodzie żeby rozpocząć tego typu działalność (np.: niezbędne uprawnienia, koncesje, pozwolenia, kwalifikacje, koszt wyposażenia firmy);• jak Kandydat zamierza pokonać te bariery.	



CZĘŚĆ C

OŚWIADCZENIA

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

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

Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

W wierszach poniżej należy wykreślić niewłaściwą odpowiedź.

1. Oświadczam, że **zapoznałem(am) się** z Regulaminem rekrutacji Uczestników projektu „MOJA WŁASNA FIRMA – szczepionką na brak pracy!” i **akceptuję** jego warunki.
2. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
3. Oświadczam, że nie jestem uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach PO WER czy RPO, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju i zmierzają do osiągnięcia tych samych kwalifikacji/ kompetencji/ wiedzy.
4. Oświadczam, że działalność, którą chcę założyć w wyniku udzielonego w projekcie wsparcia nie była w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu prowadzona przez członka rodziny, z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprzęt itp.) stanowiących zaplecze dla tej działalności.
5. Oświadczam, że **posiadałem(am) / nie posiadałem(am)*** zarejestrowanej działalności gospodarczej (tj. wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej), że **byłem(am) zarejestrowany(a) / nie byłem(am) zarejestrowany(a)*** jako przedsiębiorca w Krajowym Rejestrze Sądowym oraz oświadczam, iż **prowadziłem(am) / nie prowadziłem(am)*** działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.
6. Oświadczam, że **zawiesiłem(am) / nie zawiesiłem(am)*** prowadzenia działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu
7. Oświadczam, że nie byłem(am) karany(a) za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny oraz korzystam z pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
8. Oświadczam, iż nie jestem karany (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.
9. Oświadczam, że nie posiadam zaległości w regulowaniu zobowiązań cywilnoprawnych.
10. Oświadczam, że nie korzystam równoległe z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, PFRON oraz 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 lub prowadzeniem działalności gospodarczej.
11. Oświadczam, że <u>nie byłem(am) zatrudniony(a)</u> w rozumieniu Kodeksu Pracy w ciągu ostatnich 3 lat u Beneficjenta / partnera lub wykonawcy (o ile jest już znany) uczestniczącego w procesie rekrutacji.
12. Oświadczam, że nie łączy lub łączył mnie związek małżeński, faktyczne pożycie, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do II stopnia) lub związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z Beneficjentem/partnerem/wykonawcą lub pracownikiem Beneficjenta, partnera lub wykonawcy uczestniczącymi w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów:
13. Oświadczam, że w bieżącym roku podatkowym oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych korzystałem(am) / nie korzystałem(am)* z pomocy de minimis, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiegam, przekraczałyby równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego towarów - równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.
14. Oświadczam, że otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am)* w przeszłości pomoc publiczną dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych, o które ubiegam się w ramach projektu, w wysokościeuro ¹⁷ , obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.
15. Oświadczam, że <u>nie planuję</u> rozpoczęcia działalności gospodarczej w sektorach wykluczonych ze wsparcia, zgodnie z Rozporządzeniem 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.
16. Oświadczam, iż <u>nie ciąży</u> na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem.
17. Oświadczam, że <u>nie odbywam</u> kary pozbawienia wolności.
18. Oświadczam, że <u>nie planuję</u> założyć rolniczej działalności gospodarczej i równocześnie podlegać ubezpieczeniu społecznemu rolników zgodnie z ustawą z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników.
19. Oświadczam, że w okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do projektu <u>nie byłem(am)</u> współnikiem spółek osobowych prawa handlowego (spółki jawnej, spółki partnerskiej, spółki komandytowej, spółki komandytowo-akcyjnej), spółek cywilnych.
20. Oświadczam, że w okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do projektu <u>nie byłem (am)</u> członkiem spółdzielni utworzonej na podstawie prawa spółdzielczego (za wyjątkiem spółdzielni oszczędnościowo-pożyczkowych, spółdzielni budownictwa mieszkaniowego i banków spółdzielczych, jeżeli dana osoba nie osiąga przychodu z tytułu tego członkostwa).
21. Oświadczam, że <u>nie zamierzam</u> założyć działalności komorniczej zgodnie z ustawą z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 121).

¹⁷ Jeśli nie otrzymałeś pomocy wpisz „0”



22. Oświadczam, że jestem / nie jestem* osobą, która utraciła zatrudnienie po 1 marca 2020 r. w wyniku negatywnych skutków COVID-19 i aktualnie pozostaje poza rynkiem pracy.	
23. Oświadczam, iż w przypadku otrzymania wsparcia finansowego na rozwój przedsiębiorczości i/lub wsparcia pomostowego nie zawieszę prowadzenia działalności gospodarczej w ciągu 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej.	
24. Oświadczam, że nie jestem osobą, która należy do grupy docelowej określonej dla trybu konkursowego w poddziałaniu 1.3.1 PO WER ¹⁸	
..... (miejscowość, data) (podpis potencjalnego uczestnika projektu)
25. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji procesu rekrutacji oraz monitoringu i ewaluacji projektu.	
..... (miejscowość, data) (podpis potencjalnego uczestnika projektu)

* Niepotrzebne skreślić

Załączniki do Formularza rekrutacyjnego:

Załącznik nr 1 - Informacje związane z przetwarzaniem danych osobowych – kandydaci do projektów

Załącznik nr 2 – Oświadczenie Uczestnika projektu.

Załącznik nr 3 - Oświadczenie Uczestnika projektu (uwzględnia obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679).

¹⁸ **Grupa docelowa w poddziałaniu 1.3.1 tryb konkursowy to:**

- osoby młode, w tym osoby z niepełnosprawnościami, w wieku 15-29 lat bez pracy w tym w szczególności osoby, które nie uczestniczą w kształceniu i szkoleniu tzw. osoby z kategorii NEET, z następujących grup docelowych:
 - osoby, które opuściły pieczę zastępczą (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy);
 - osoby, które opuściły młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii (do 2 lat po opuszczeniu),
 - osoby, które opuściły specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze i specjalne ośrodki wychowawcze (do 2 lat po opuszczeniu),
 - osoby, które zakończyły naukę w szkole specjalnej (do 2 lat po zakończeniu nauki w szkole specjalnej),
 - matki przebywające w domach samotnej matki,
 - osoby, które opuściły zakład karny lub areszt śledczy (do 2 lat po opuszczeniu) - osoby, które opuściły zakład poprawczy lub schronisko dla nieletnich (do 2 lat po opuszczeniu),
 - osoby, które opuściły zakłady pracy chronionej (do 2 lat po zakończeniu zatrudnienia w zakładzie).
- imigranci (w tym osoby polskiego pochodzenia), reemigranci, osoby odchodzące z rolnictwa i ich rodziny, tzw. ubodzy pracujący, osoby zatrudnione na umowach krótkoterminowych oraz pracujący w ramach umów cywilno-prawnych - **wywodzący się z powyższych grup docelowych.**



Informacje związane z przetwarzaniem danych osobowych – kandydaci do projektów

Niniejszym informujemy Pana/Panią, że przetwarzamy Pana/Pani dane osobowe. Szczegóły tego dotyczące znajdują się poniżej.

Administrator danych osobowych

Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Zachodniopomorska Grupa Doradcza Sp. z o.o. z siedzibą w Szczecinie (70-412), Al. Niepodległości 22, NIP: 955-210-34-12; REGON: 812 717 382, e-mail: zgd@zgd.com.pl, tel.: 91 85 22 600

Cele i podstawy przetwarzania

Dane przetwarzane są w następujących celach:

1. Realizacja projektów UE - dane osobowe zwykle przetwarzane są na podstawie warunku z art. 6 ust. 1 lit. c, to jest: przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze. Oznacza, to że przepisy prawa wskazują na potrzebę zbierania danych osobowych. Dane osobowe szczególnych kategorii w PO WER przetwarzane są na podstawie art. 9 ust. 2 lit. g. Ustęp ten wskazuje, że przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa Unii i prawa państwa członkowskiego.
2. Realizacja projektów UE – na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą (art. 7 RODO)

Odbiorcy danych

Pana/Pani dane osobowe możemy udostępniać podwykonawcom, czyli podmiotom, z których usług korzystamy przy przetwarzaniu danych osobowych:

- Home.pl ul. Zbożowa, 70-653 Szczecin - w celu zapewniania miejsca na serwerze w kontekście skrzynki pocztowej.

Przekazywanie danych do państwa trzeciego

Pana/Pani dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

Okres przetwarzania danych

Pana/Pani dane będą przetwarzane do momentu rozliczenia perspektywy finansowej 2014-2020 UE.

Uprawnienia związane z przetwarzaniem

W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługują Panu/Pani następujące uprawnienia:

- prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,
- prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych,
- prawo do usunięcia danych (jeżeli Pana/Pani zdaniem nie ma podstaw, abyśmy przetwarzali Pana/Pani dane, może Pan/Pani żądać, abyśmy je usunęli),
- prawo do ograniczenia przetwarzania danych (może Pan/Pani żądać, abyśmy ograniczyli przetwarzanie danych wyłącznie do ich przechowywania lub wykonywania uzgodnionych z Panem/Panią działań, jeżeli Pana/Pani mamy nieprawidłowe dane lub przetwarzamy je bezpodstawnie),
- prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych (ma Pan/Pani prawo do sprzeciwu wobec przetwarzania danych na podstawie prawnie uzasadnionego interesu; powinien Pan/Pani wskazać nam Pana/Pani szczególną sytuację, która Pana/Pani zdaniem uzasadnia zaprzestanie przez nas przetwarzania objętego sprzeciwem. Przystaniemy przetwarzać Pana/Pani dane w tych celach,



chyba że wykazemy, że podstawy przetwarzania przez nas danych są nadrzędne wobec Pana/Pani praw lub też, że Pana/Pani dane są nam niezbędne do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń),

- prawo do przenoszenia danych (ma Pan/Pani prawo otrzymać od nas w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego dane osobowe, które Pan/Pani nam dostarczył na podstawie umowy lub Pana/Pani zgody. Może nam Pan/Pani zlecić przesłanie tych danych bezpośrednio innemu podmiotowi),
- prawo wniesienia skargi od organu nadzorczego (jeżeli stwierdzi Pan/Pani, że przetwarzamy dane niezgodnie z prawem, może Pan/Pani złożyć w tej sprawie skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych lub innego właściwego organu nadzorczego).

W celu wykonania swoich praw prosimy skierować swoje żądanie do Inspektora Danych Osobowych pod adres e-mail: iod@zgd.com.pl. Proszę pamiętać, że przed realizacją Pana/Pani uprawnień będziemy musieli odpowiednio Pana/Panią zidentyfikować.

Informacja o wymogu/dobrowolności podany danych

Podanie przez Pana/Panią danych jest warunkiem przystąpienia do rekrutacji do projektu.

Informacja o profilowaniu

Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji i nie będą profilowane.

.....
Podpis osoby, która zapoznała się z klauzulą informacyjną



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**MOJA WŁASNA FIRMA – szczepionką na brak pracy!**” oświadczam, że nie biorę udziału w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w projekcie pn. „**MOJA WŁASNA FIRMA – szczepionką na brak pracy!**” nie będę uczestniczyć w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(uwzględnia obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**MOJA WŁASNA FIRMA – szczepionką na brak pracy!**” przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781);
 - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane w zbiorach: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”, „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „**MOJA WŁASNA FIRMA – szczepionką na brak pracy!**”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie z siedzibą pod adresem: ul. A. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin, beneficjentowi realizującemu projekt - Zachodniopomorskiej Grupie Doradczej Sp. z o.o. z siedzibą pod adresem: al. Niepodległości 22, 70-412 Szczecin oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i



audyt w ramach PO WER. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzecz Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.

6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
8. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
10. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
12. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
13. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@zgd.com.pl lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@miir.gov.pl.
14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 16 i 18 RODO.
15. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
16. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie oraz monitoringu moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko, PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze: „Zbiór danych osobowych z ZUS”. Dla tego zbioru mają zastosowanie informacje jak powyżej¹⁹.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

¹⁹ Dotyczy umów o dofinansowanie zawieranych w ramach Działania 1.2 lub 1.3.