

Załącznik nr 1 – Formularz rekrutacyjny „Ścieżka dotacyjna”

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu pt. „Twoja nowa szansa! – kompleksowy program wsparcia osób przewidzianych do zwolnienia na pomorskim rynku pracy” nr RPPM.05.06.00-22-0088/17

Wypełnia Beneficjent:	
Data wpływu Formularza:	
Numer ewidencyjny:	

Oświadczenie wstępne Kandydata:

Niniejszym deklaruję chęć udziału w projekcie pt. „Twoja nowa szansa! – kompleksowy program wsparcia osób przewidzianych do zwolnienia na pomorskim rynku pracy” nr RPPM.05.06.00-22-0088/17 w ramach

Ścieżki nr 2 - Usługi służące wsparciu dla osób znajdujących się w najtrudniejszej sytuacji na rynku pracy zamierzających otworzyć działalność gospodarczą

.....
data i czytelny podpis Kandydata

I. Dane Kandydata:¹

Imię/Imiona	
Nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
PESEL:	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	

Wykształcenie ² :
<input type="checkbox"/> Brak (<i>ISCED 0</i>)
<input type="checkbox"/> Podstawowe (<i>ISCED 1</i>)
<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (<i>ISCED 2</i>)
<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (<i>ISCED 3 - Liceum ogólnokształcące; Liceum profilowane; Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące; Technikum uzupełniające; Zasadnicza szkoła zawodowa</i>)
<input type="checkbox"/> Pomaturalne (<i>ISCED 4 – szkoły policealne</i>)
<input type="checkbox"/> Wyższe (<i>ISCED 5-8</i>)

¹ Sposób uzupełnienia Formularza:

- Należy wypełnić wszystkie pola Formularza rekrutacyjnego.
- Formularz należy wypełnić czytelnie (komputerowo lub odręcznie).
- Formularz należy podpisać we wskazanych miejscach

² Właściwie zaznaczyć

Adres zamieszkania ³ :			
Ulica:			
Nr domu:		Nr lokalu:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Gmina:		Powiat:	
Województwo:			
Nr telefonu:			
Adres e-mail:			

Status na rynku pracy ⁴ :	
<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna	
<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo	
<input type="checkbox"/> Osoba pracująca	
Zajmowane stanowisko:	

Adres zakładu pracy ⁵ :			
Nazwa zakładu pracy:			
Ulica:			
Nr domu:		Nr lokalu:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	

³ 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.

⁴ Właściwe zaznaczyć

⁵ Jeżeli dotyczy

Gmina:		Powiat:	
Województwo:			
Wielkość przedsiębiorstwa	<input type="checkbox"/> Mikro, małe lub średnie (MMŚP) <input type="checkbox"/> Inne		

Dane dodatkowe na potrzeby sprawozdawczości projektu ⁶ :		
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) ⁷	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) oświadczam, że wskazane informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
data i czytelny podpis Kandydata

⁶ Właściwie zaznaczyć

⁷ W tym polu należy odznaczyć: TAK, dla osób które spełniają przynajmniej 1 z poniższych warunków: 1) zamieszkują obszary wiejskie (obszar DEGURBA 3); 2) posiadają wykształcenie na poziomie ISCED 0; i/lub 3) są osobami bezdomnymi lub dotkniętymi wykluczeniem z dostępu do mieszkań.

II. Aktualny status Kandydata i spełnienie kryteriów kwalifikacyjnych do udziału w projekcie:

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 *Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 z późn. zm.)* oświadczam, że spełniam określone w Regulaminie rekrutacji kryteria kwalifikujące mnie od uczestnictwa w projekcie, tj.:

1. Oświadczam, iż jestem⁸:

pracownikiem przewidzianym do zwolnienia, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracownika

Na dowód powyższego załączam kopię wypowiedzenia stosunku pracy/stosunku służbowego

osobą zwolnioną, pozostającą bez pracy, która utraciła pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu

Na dowód powyższego załączam kopię świadectwa pracy/kopię rozwiązania umowy i oświadczenie pracodawcy dotyczące przyczyny zwolnienia w przypadku, gdy ze świadectwa pracy lub dokumentu rozwiązania umowy nie wynika przyczyna zwolnienia

2. Oświadczam, iż jestem osobą, która mieszka lub pracuje na obszarze woj. pomorskiego – zgodnie z danymi zawartymi w Formularzu zgłoszeniowym w części I

3. Oświadczam, iż przynależę do jednej z poniższych grup⁹ - zgodnie z danymi zawartymi w Formularzu zgłoszeniowym w części I:

osoby powyżej 50 roku życia,

osoby z niepełnosprawnościami¹⁰,

osoby o niskich kwalifikacjach,

kobiety,

osoby poniżej 30 roku życia.

.....
data i czytelny podpis Kandydata

III. Krótki opis planowanej działalności gospodarczej – 5-10 zdań w każdej z części:

^{8,9} Właściwe zaznaczyć

¹⁰ Należy załączyć orzeczenie o niepełnosprawności

Forma prawna planowanej działalności

Rodzaj planowanej działalności (sektor, branża)

Obszar działania

Charakterystyka potencjalnych klientów/odbiorców/kontrahentów

Charakterystyka konkurencji
Posiadane kwalifikacje i umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej
Posiadane wykształcenie/doświadczenie do prowadzenia działalności gospodarczej
Posiadane zasoby

Stopień przygotowania inwestycji do realizacji

Koszt inwestycji i rodzaje planowanych wydatków, wysokość wnioskowanej dotacji

IV. Oświadczenia

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 *Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny* (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) oświadczam, że:

- a) zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji uczestników oraz z Regulaminem przyznawania środków finansowych na rozpoczęcie działalności gospodarczej i akceptuję warunki zawarte w tych regulaminach,
- b) zawarte w Formularzu zgłoszeniowym dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania Beneficjenta o zmianie jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu.

.....
data i czytelny podpis Kandydata