Załącznik nr 1   
do *Regulaminu rekrutacji do projektu*

|  |  |
| --- | --- |
| **Indywidualny numer ewidencyjny**  *(wypełnia Biuro Projektu lub przedstawiciel Komisji Rekrutacyjnej)* |  |
| **Data i godzina wpływu**  *(wypełnia Biuro Projektu lub przedstawiciel Komisji Rekrutacyjnej)* |  |

**Formularz rekrutacyjny**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane kandydata** | | |
| **Dane osobowe** | | |
| Imię |  | |
| Nazwisko |  | |
| PESEL |  | |
| NIP |  | |
| Numer i rodzaj dokumentu tożsamości |  | |
| Stan cywilny |  | |
| **Adres zamieszkania** | | |
| Ulica |  | |
| Numer domu |  | |
| Numer lokalu |  | |
| Miejscowość |  | |
| Kod pocztowy |  | |
| **Dane kontaktowe** | | |
| telefon |  | |
| adres e-mail |  | |
| **Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zamieszkania)** | | |
| Ulica |  | |
| Numer domu |  | |
| Numer lokalu |  | |
| Miejscowość |  | |
| Kod pocztowy |  | |
| **Preferowana forma kontaktu** | | |
| e-mail  telefonicznie  listownie | | |
| **Status na rynku pracy** | | |
| **Osoba bezrobotna w wieku 30 lat i więcej zarejestrowana w PUP w Piotrkowie Trybunalskim (tj, począwszy od dnia swoich 30 urodzin)** | | **TAK**  **NIE** |
| * osoba po 50 roku życia[[1]](#footnote-1) | | TAK  NIE |
| * osoba długotrwale bezrobotna[[2]](#footnote-2) | | TAK  NIE |
| * kobieta | | TAK  NIE |
| * osoba niepełnosprawna[[3]](#footnote-3) | | TAK  NIE |
| Posiadam wykształcenie:  podstawowe lub niższe  gimnazjalne  ponadgimnazjalne ogólnokształcące  ponadgimnazjalne zawodowe  zasadnicze zawodowe  inne (wpisać)………………………………………………………………. | |  |

|  |
| --- |
| **Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności** |
|  |

|  |
| --- |
| **Opis planowanej działalności gospodarczej** |
| Należy wskazać:  - rodzaj planowanej działalności (opis przedmiotu działalności),  - potencjalnych odbiorców, dostawców,  - posiadane zaplecze finansowe/lokalowe/materiałowe,  - przeznaczenie środków finansowych z dotacji (zakupy, urządzenia, przedmioty, materiały). |
|  |

|  |
| --- |
| **Posiadane kwalifikacje, doświadczenie i umiejętności** |
|  |

Oświadczam, że:

* + 1. Nie otrzymałam/em bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.
    2. Nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, 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 i prowadzeniem działalności gospodarczej.
    3. W okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu nie posiadałem/am wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, ani nie byłem/am zarejestrowany/a jako przedsiębiorca w Krajowym Rejestrze Sądowym ani nie prowadziłem/am działalności gospodarczej na podstawie odrębnych przepisów.
    4. Nie jestem rolnikiem lub domownikiem w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników.
    5. Nie jestem wspólnikiem spółki osobowej ani nie posiadam co najmniej 10% udziału w kapitale spółki kapitałowej.
    6. Nie zasiadam w organach zarządzających lub kontrolnych podmiotów prowadzących działalność gospodarczą.
    7. Nie pełnię funkcji prokurenta.
    8. W okresie 12 m-cy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenie wniosku:
    9. nie odmówiłem/am bez uzasadnionej przyczyny, przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie oraz udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja,   
       o których mowa w art. 62a ustawy;
    10. nie przerwałem/am z własnej winy szkolenia, stażu, realizacji indywidualnego planu działania, udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, wykonywania prac społecznie użytecznych lub innej formy pomocy określonej w ustawie;
    11. po otrzymaniu skierowania podjąłem/am szkolenie, przygotowanie zawodowe dorosłych, staż, prace społecznie użyteczne lub inną formę pomocy określoną w ustawie.

1. W okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem/am karany/aza przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny.
   * 1. Zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej przez okres 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia jej prowadzenia, bez jej zawieszania.
     2. Zobowiązuję się do niepodejmowania zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej.
     3. Nie złożyłam/em wniosku do innego starosty o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.
     4. Nie zostałem/am ukarany/a karą zakazu dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
     5. Nie posiadam zaległości w zapłacie podatków, składek ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego ani nie jest wobec mnie prowadzona egzekucja.
     6. Nie byłem/am karany/a za przestępstwo skarbowe.
     7. Korzystam z pełni praw publicznych.
     8. Mam pełną zdolności do czynności prawnych.
     9. Zapoznałem/am się z treścią regulaminu rekrutacji oraz regulaminu przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości.
     10. Nie stanowię personelu projektu, nie jestem wykonawcą (chodzi o wykonawcę w rozumieniu rozdziału 3 pkt 1 ppkt ii wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020) ani nie stanowię personelu wykonawcy.
     11. Z osobami uczestniczącymi w procesie rekrutacji lub oceny biznesplanów, nie pozostaję w stosunku małżeństwa, pokrewieństwa lub powinowactwa (w linii prostej bez ograniczenia stopnia, a w linii bocznej do 2 stopnia) lub w związku przysposobienia, opieki albo kurateli lub nie pozostaje we wspólnym pożyciu.
     12. Podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
| ..............................................  podpis | ..............................................  data |

1. Osoba, która ukończyła 50 lat i więcej. [↑](#footnote-ref-1)
2. Osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad12 miesięcy. [↑](#footnote-ref-2)
3. Przez osobę z niepełnosprawnością rozumie się osobę:

   której, niepełnosprawność, zgodnie z przepisami ustawy o zatrudnieniu i rehabilitacji osób niepełnosprawnych, została potwierdzona orzeczeniem: o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności, o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów, o niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16 roku życia,

   bądź osobę z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, przez co rozumie się osobę: chorą psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne), upośledzoną umysłowo, wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym. [↑](#footnote-ref-3)