**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**w ramach projektu „****Przedsiębiorcza Łódź na obszarze rewitalizacji”**

Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020. Oś priorytetowa: VIII „Zatrudnienie”. Działanie VIII.3 „Wsparcie przedsiębiorczości”. Poddziałanie VIII.3.4 „Wsparcie przedsiębiorczości w formach bezzwrotnych

**Instrukcja wypełniania Formularza:**

1. Wszystkie pola Formularza rekrutacyjnego muszą być wypełnione.

2. Formularz należy wypełnić komputerowo lub odręcznie w sposób czytelny.

3. Odpowiedzi na pytania w Formularzu należy zaznaczyć znakiem X.

4. WSZYSTKIE strony formularza **muszą być własnoręcznie podpisane** przez kandydata. Brak podpisu traktowany jest jako błąd formalny. Kandydat zostanie poinformowany o konieczności uzupełnienia. Brak uzupełnienia podpisu skutkuje odrzuceniem formularza i odstąpieniem od jego oceny.

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA REALIZATOR** |
| **Numer formularza:** | ……………………….. / ……………………….. / 2019 |
| **Data i godzina wpływu formularza:** | Data: ………………………………….. Godzina: ………………………………….. |
| **Czytelny podpis osoby przyjmującej dokumenty:** |  |

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA KANDYDAT** |
| **Dane kandydata** |
| **Dane osobowe** |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |   |
| NIP |  |
| Data urodzenia |  |
| Numer i rodzaj dokumentu tożsamości |  |
| **Adres zamieszkania** |
| Ulica |  |
| Numer domu |  |
| Numer lokalu |  |
| Miejscowość | Łódź |
| 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  |

|  |
| --- |
| **Status uczestnika** |
| Jestem osobą bezrobotną[[1]](#footnote-2)  | niezarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy, ale pozostaję bez zatrudnieniazarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy |
| Jestem osobą długotrwale bezrobotną[[2]](#footnote-3) |  |
| Jestem osobą bierną zawodowo[[3]](#footnote-4) | uczącą sięnieuczestnicząca w kształceniu lub uczeniu  |
| Jestem osobą z niepełnosprawnością[[4]](#footnote-5) |  |
| Posiadam wykształcenie: |  niższe niż podstawowe podstawowe gimnazjalne ponadgimnazjalne ogólnokształcące ponadgimnazjalne zawodowe zasadnicze zawodowe policealne wyższe inne (wpisać)………………………………………………………………. |
| Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia  |  |
| Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań |  |

|  |
| --- |
| **Pomysł biznesowy***Proszę przedstawić swój pomysł na biznes, opisując przedmiot wykonywanej działalności, charakterystykę oferowanych usług / produktów, zamiar utworzenia dodatkowych miejsc pracy oraz wskazując przewidywane działania promocyjne. Ocenie podlega realność i trwałość pomysłu, związek ze zdiagnozowanymi problemami obszaru rewitalizacji określonymi w Gminnym Programie Rewitalizacji oraz atrakcyjność promocji przedsięwzięcia.* |
|  |
| **Doświadczenie zawodowe, wiedza, kwalifikacje, umiejętności***Ocenie podlega zbieżność doświadczenia zawodowego, posiadanych umiejętności i wykształcenia z profilem planowanej działalności, przydatność kursów, praktyk do samodzielnego prowadzenia działalności gospodarczej.* |
|  |

Oświadczam, że:

* 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,
* nie jestem wspólnikiem spółki osobowej ani nie posiadam co najmniej 10% udziału w kapitale spółki kapitałowej,
* nie jestem rolnikiem lub domownikiem w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników niespełniającym definicji osoby bezrobotnej określonej w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
* nie zasiadam w organach zarządzających lub kontrolnych podmiotów prowadzących działalność gospodarczą,
* nie pełnię funkcji prokurenta,
* nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków PFRON, Funduszu Pracy oraz środków oferowanych w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej,
* nie otrzymałem/-am w okresie 3 lat poprzedzających dzień przystąpienia do projektu wsparcia finansowego ze środków publicznych na uruchomienie lub prowadzenie działalności gospodarczej,
* 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,
* nie posiadam zaległości w zapłacie podatków, składek ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego ani nie jest wobec mnie prowadzona egzekucja,
* nie byłem/-am karany/a za przestępstwo skarbowe,
* korzystam z pełni praw publicznych,
* mam pełną zdolności do czynności prawnych,
* zapoznałem/-am się z treścią regulaminu rekrutacji oraz regulaminu przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości,
* zostałem/-am poinformowany/-a o dofinansowaniu Projektu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego,
* zobowiązuję się na żądanie Realizatora Projektu na każdym etapie uczestnictwa w Projekcie składać pisemne oświadczenia o przedmiocie wcześniej uzyskanej pomocy de minimis, uzupełnione o kopie zaświadczeń o wcześniej udzielonej pomocy,
* zostałem/-am poinformowany/-a o konieczności dokonania zabezpieczenia prawidłowego wykonania umowy o udzielenie wsparcia finansowego na uruchomienie działalności gospodarczej i zobowiązuję się pod rygorem dyskwalifikacji z uczestnictwa w Projekcie do dokonania zabezpieczenia. Przyjmuję do wiadomości, iż koszty związane z ustanowieniem i wniesieniem zabezpieczenia ponosi Uczestnik/-czka Projektu,
* w przypadku zakwalifikowania się do projektu zobowiązuję się do przedłożenia Realizatorowi Projektu wszelkich informacji, dokumentów i zaświadczeń niezbędnych do prawidłowej realizacji Projektu, w szczególności potwierdzających prawdziwość złożonych w Formularzu rekrutacyjnym oświadczeń. Koszty wydania powyższych zaświadczeń ponosi Kandydat/-ka do Projektu,
* zostałem/-am poinformowany/-a, iż w przypadku zakwalifikowania do Projektu, ukończenie bloku doradczo-szkoleniowego i uzyskanie potwierdzenia jego ukończenia jest jednym z warunków ubiegania się o wsparcie finansowe na uruchomienie działalności gospodarczej/wsparcie pomostowe,
* zostałem/-am poinformowany/-a, że jedyną dopuszczalną formą prowadzenia działalności gospodarczej w ramach Projektu może być tylko samodzielna działalność gospodarcza,
* wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Studium Nowoczesnych Technologii Szkoleniowo Wdrożeniowych Sp. z o.o. oraz Miasto Łódź dla potrzeb procesu rekrutacji i realizacji Projektu,
* deklaruję swój dobrowolny udział w Projekcie,
* podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

………………………

czytelny podpis

……………………….

data

1. To osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. [↑](#footnote-ref-2)
2. To osoby, które pozostają bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy. [↑](#footnote-ref-3)
3. To osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). [↑](#footnote-ref-4)
4. W przypadku posiadania statusu osoby z niepełnosprawnościami, do formularza należy dołączyć dokument potwierdzający ten fakt, np. zaświadczenie z ZUS/PZON. [↑](#footnote-ref-5)