

Załącznik nr 2 do Standardu udzielania wsparcia

/Minimalny zakres formularza rekrutacyjnego/

FORMULARZ REKRUTACYJNY

DLA UCZESTNIKÓW ZAMIERZAJĄCYCH PODJAĆ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ

W RAMACH PROJEKTU PT. „ ...TYTUŁ PROJEKTU... ”

nr ...

Dane kandydata	
Dane osobowe	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Stan cywilny	
Data urodzenia	
Numer i rodzaj dokumentu tożsamości	
Adres zamieszkania	
Ulica	
Numer domu	
Numer lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Województwo	
Dane kontaktowe	

telefon	
adres e-mail	
Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zamieszkania)	
Ulica	
Numer domu	
Numer lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Status uczestnika	
Jestem osobą przewidzianą do zwolnienia - osoba, która znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy lub która została poinformowana przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą zagrożoną zwolnieniem z pracy - osoba zatrudniona u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników (Dz. U. z 2015 r. poz. 192) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn.), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych.	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą zwolnioną z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu ➤ Jestem zarejestrowany/a w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotny/a ➤ Nie jestem zarejestrowany/a w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotny/a ale pozostaję bez zatrudnienia	☐ TAK ☐ NIE ☐ TAK ☐ NIE ☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą z niepełnosprawnością - osoba niepełnosprawna w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997 nr 123 poz. 776), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o	☐ TAK ☐ NIE

ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.	
Posiadam wykształcenie: podstawowe lub niższe ☐ gimnazjalne ☐ ponadgimnazjalne ogólnokształcące ☐ ponadgimnazjalne zawodowe ☐ zasadnicze zawodowe ☐ inne (wpisać) ☐	
Opis planowanej działalności gospodarczej	
Posiadane kwalifikacje, doświadczenie i umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej	
Planowany koszt inwestycji	

Oświadczam, że:

- w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu nie posiadałem/am aktywnego 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 współnikiem spółki osobowej ani nie posiadam więcej niż 10% udziału w kapitale spółki kapitałowej,
- nie zasiadam w organach zarządzających lub kontrolnych podmiotów prowadzących działalność gospodarczą,
- nie pełnię funkcji prokurenta,
- nie korzystam równoległe z innych środków publicznych na rozpoczęcie 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 został wobec mnie orzeczony zakaz dostępu do środków publicznych, o którym mowa w art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz U. z 2012 r., poz. 769),
- nie posiadam zaległości w zapłacie podatków, składek ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego ani nie jest wobec mnie prowadzona egzekucja,
- posiadam pełną zdolności do czynności prawnych,
- nie byłem karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu,
- zapoznałem/am się z treścią Regulaminu rekrutacji oraz Regulaminu przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości ;
- dane zawarte w formularzu są zgodne z prawdą.

Ponadto zobowiązuję się w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie do przedłożenia Beneficjentowi oświadczenia o moim statusie na rynku pracy.

.....
(data i podpis)