

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 ...

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

telefon	
adres e-mail	
<b>Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zamieszkania)</b>	
Ulica	
Numer domu	
Numer lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
<b>Status uczestnika</b>	
<b>Jestem osobą przewidzianą do zwolnienia</b> - osoba, która znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracownika lub która została poinformowana przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Jestem osobą zagrożoną zwolnieniem z pracy</b> - 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.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Jestem osobą z niepełnosprawnością</b> – 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 ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Posiadam wykształcenie:</b>  podstawowe lub niższe	<input type="checkbox"/>

gimnazjalne	<input type="checkbox"/>
ponadgimnazjalne ogólnokształcące	<input type="checkbox"/>
ponadgimnazjalne zawodowe	<input type="checkbox"/>
zasadnicze zawodowe	<input type="checkbox"/>
inne (wpisać) .....	<input type="checkbox"/>
<b>Opis planowanej działalności gospodarczej</b>	
<b>Posiadane kwalifikacje, doświadczenie i umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej</b>	
<b>Planowany koszt inwestycji</b>	

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.

.....

*(data i podpis)*