

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**  
do projektu „Samozatrudnienie super sprawa! 1157”  
(RPWM.10.03.00-28-0017/19)

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego  
Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020

Numer identyfikacyjny formularza/Kandydata	(wpisuje WMZDZ)
Data i godzina przyjęcia dokumentów rekrutacyjnych	data..... godz..... (wpisuje WMZDZ)

**A. DANE OSOBOWE I INFORMACJE STATYSTYCZNE O KANDYDACIE**

Podanie danych jest dobrowolne, jednak odmowa ich podania oznacza brak możliwości przystąpienia do Projektu

Imię / imiona i nazwisko																							
PESEL	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																						
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe																				
Adres zamieszkania ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy																							
gmina, powiat	gmina:	powiat:																					
Telefon																							
Adres poczty elektronicznej e-mail																							
Status osoby na rynku pracy	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w PUP <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP <input type="checkbox"/> w tym osoba długotrwale bezrobotna (powyżej 12 miesięcy bez pracy)																						
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca, której zarobki w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego przystąpienie do projektu, <input type="checkbox"/> osoba pracująca, zatrudniona na umowie krótkoterminowej lub w ramach umowy cywilno-prawnej, której łączne miesięczne zarobki nie przekraczają 120% wysokości minimalnego wynagrodzenia w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego przystąpienie do projektu <input type="checkbox"/> osoba pracująca zamieszkująca w gospodarstwie domowym, w którym dochody na osobę (w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu) nie przekraczają progu interwencji socjalnej <input type="checkbox"/> osoba pracująca, będąca reemigrantem - czyli obywatel polski, który przebywał za granicą przez nieprzerwany okres co najmniej 6 miesięcy i który zamierza powrócić do kraju lub przebywa już na terenie Polski nie dłużej niż 6 miesięcy przed przystąpieniem do projektu i deklaruje chęć podjęcia działalności gospodarczej na terytorium województwa warmińsko-mazurskiego.																						
<b>UWAGA:</b> <b>dołączyć potwierdzenie</b> danego statusu, czyli: 1. zaświadczenie z ZUS (dla bezrobotnych niezarejestrowanych) 2. zaświadczenie z PUP (dla bezrobotnych zarejestrowanych) 3. zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu i zarobkach (dla pracujących) 3a. zaświadczenie z instytucji opieki społecznej o byciu objętym wsparciem socjalnym - jeśli dotyczy 3b. dowód na przebywanie zagranicą i fakt powrotu do kraju - jeśli dotyczy	<b>zatrudniona w (nazwa):</b> ..... <input type="checkbox"/> administracji rządowej <input type="checkbox"/> organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> mikro/małym/średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> administracji samorządowej <input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne																						
	<b>na stanowisku:</b> <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> pracownik inst. systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> inny																						
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji																				
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie																					
Osoba z niepełnosprawnościami (jeśli TAK – dołączyć orzeczenie)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji																				
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji																				
Specjalne potrzeby Uczestnika związane z niepełnosprawnością:	.....																						

## **B. PRZYGOTOWANIE KANDYDATA DO DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

- Opisz krótko swoją ścieżkę życiową i zawodową, która doprowadziła Cię do decyzji o założeniu własnej działalności gospodarczej. Gdzie pracowałeś, czym się zajmowałeś (w związku z planowaną działalnością)

- Opisz swoje kwalifikacje i umiejętności oraz talenty, które wykorzystasz w planowanej działalności (ukończone szkoły i kursy, uzyskany zawód, posiadane uprawnienia zawodowe, cechy osobowe, itp.)

- Napisz, co Cię najbardziej motywuje do podjęcia samozatrudnienia. Dlaczego chcesz uruchomić własny biznes?

## **C. INFORMACJE DOTYCZĄCE PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Opisz planowane przedsięwzięcie – co zamierzasz oferować (produkt/usługa), dla kogo (klienci), jak wygląda obecnie rynek, na którym zamierzasz działać (konkurencja):

Opisz sposób organizacji działalności - miejsce wykonywania, sposób świadczenia usług / produkcji, powiązania z dostawcami i podwykonawcami, sposoby promocji i docierania do klientów.

Wskaż i oszacuj przewidywane efekty ekonomiczne – jakie rodzaje kosztów będziesz ponosił, jakich przychodów możesz się spodziewać z działalności, czy uda Ci się utrzymać z wypracowanych zysków.

Opisz potrzeby inwestycyjne – na co zamierzasz przeznaczyć otrzymaną dotację (23.050 zł) i w jakiej wysokości (oszacuj kategorie wydatków)

#### D. DODATKOWE KRYTERIA PREMIOWE

- Deklarowane powiązanie działalności z inteligentnymi specjalizacjami woj. warmińsko-mazurskiego:

- drewno i meblarstwo       ekonomia wody       żywność wysokiej jakości

Opis powiązania planowanej działalności z daną inteligentną specjalizacją (lub wpisz: „nie dotyczy”):

- Deklarowane zatrudnienie na umowę o pracę w wymiarze nie mniejszym niż 0,5 etatu i nie krócej niż na 3 miesiące w ciągu pierwszego roku prowadzenia działalności:

- 0 pracowników       1 pracownik       2 pracowników       3 lub więcej pracowników

**(Uwaga! Niewywiązanie się z deklaracji zatrudnienia lub deklaracji spójności z inteligentną specjalizacją skutkować będzie koniecznością zwrotu całego otrzymanego wsparcia finansowego!)**

Mając świadomość odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych, potwierdzam prawdziwość danych zawartych w części A niniejszego Formularza, deklaruje gotowość przystąpienia do projektu „**Samoatrudnienie super sprawa! 1157**” na zasadach określonych w Regulaminie projektu oraz oświadczam, że:

- nie prowadziłem/am i nie miałem/am zawieszanej działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie dokumentów rekrutacyjnych.
- nie zamierzam założyć rolniczej działalności gospodarczej i równocześnie podlegać ubezpieczeniu społecznemu rolników zgodnie z ustawą z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników;
- nie zamierzam założyć działalności komorniczej zgodnie z ustawą z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 771, ze zm.);
- nie zamierzam założyć działalności zarejestrowanej poza województwem warmińsko-mazurskim;
- nie zamierzam założyć działalności określonej w art. 1 ust. 1 Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis – są to m.in. działalność w sektorze rybołówstwa i akwakultury; produkcja podstawowa produktów rolnych; działalność w sektorze przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych; działalność związana z wywozem do państw trzecich lub państw członkowskich; działalność uwarunkowana pierwszeństwem korzystania z towarów krajowych w stosunku do towarów sprowadzanych z zagranicy;
- nie zamierzam wykorzystać przyznanych środków na nabycie pojazdów przeznaczonych do transportu drogowego towarów;
- korzystam z pełni praw publicznych, posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i nie byłem karany za przestępstwo skarbowe,
- nie byłem/am karany/a karą zakazu dostępu do środków publicznych;
- nie mam zaległości w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne lub podatków;
- nie mam zobowiązań z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych i nie toczą się przeciwko mnie postępowania sądowe, egzekucyjne lub windykacyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań;
- nie zmienię statusu na rynku pracy w okresie od dnia złożenia dokumentów rekrutacyjnych do dnia zakwalifikowania do udziału w projekcie;
- nie zarejestruję działalności gospodarczej w okresie od dnia złożenia dokumentów rekrutacyjnych do dnia rozpoczęcia udziału w projekcie i ogłoszenia listy wniosków skierowanych do dofinansowania;
- w ciągu ostatnich trzech lat podatkowych nie otrzymałem/am pomocy de minimis, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiegam, przekracza 200 000 euro (lub 100 000 euro w sektorze transportu drogowego);
- 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.

Ponadto oświadczam, że zapoznałem się z Klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych, zamieszczoną na stronie internetowej Projektu.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
czytelny podpis Kandydata

#### Dołączono następujące załączniki

(oryginały lub kopie potwierdzone przez Kandydata za zgodność z oryginałem):

- zaświadczenie z Urzędu Pracy
- zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o braku tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej
- zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu i zarobkach
- zaśw. z ośrodka pomocy społ. lub innej instytucji potwierdzające bycie objętym wsparciem socjalnym
- potwierdzenie przebywania za granicą przez nieprzerwany okres min. 6 mies. oraz dowód na zamiar powrotu do kraju lub przebywanie na terenie Polski nie dłużej niż 6 mies. przed przystąpieniem do projektu
- kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub dokument równoważny (jeśli dotyczy)