|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formularz rekrutacyjny**  **UCZESTNIKÓW PROJEKTU DO DZIAŁANIA 2.3**  **REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO  na lata 2014-2020** | | | | | | |
| **Beneficjent** | | | | | **Stowarzyszenie „Nasza Suwalszczyzna”** | | |
| **Tytuł projektu** | | | | | **Własny biznes szansą na lepsze jutro** | | |
| **Nr projektu** | | | | | **RPPD.02.03.00-20-0022/15** | | |
| **Czas trwania projektu** | | | | | **01.01.2017-30.09.2018** | | |
| **CZĘŚĆ A** | | | | | | | |
| **L.p.** | |  | **Lp.** | **Nazwa** |  | | |
| **I** | | **Dane**  **osobowe** | **1** | **Imię (imiona)** |  | | |
| **2** | **Nazwisko** |  | | |
| **3** | **Płeć** |  | | |
| **4** | **Wiek** |  | | |
| **5** | **PESEL** |  | | |
| **6** | **NIP** |  | | |
| **7** | **Stan cywilny** |  | | |
| **8** | **Wykształcenie** |  | | |
| **II** | | **Adres**  **zamieszkania** | **1** | **Ulica** |  | | |
| **2** | **Nr domu** |  | | |
| **3** | **Nr lokalu** |  | | |
| **4** | **Miejscowość** |  | | |
| **5** | **miasto/wieś** |  | | |
| **6** | **Kod pocztowy** |  | | |
| **7** | **Województwo** |  | | |
| **8** | **Powiat** |  | | |
| **9** | **Gmina** |  | | |
| **III** | | **Dane**  **kontaktowe** | **1** | **Telefon komórkowy** |  | | |
| **2** | **Adres poczty**  **elektronicznej** |  | | |
| **3** | **Adres do korespondencji** |  | | |
| **IV** | | **Dane dotyczące kandydata na uczestnika projektu** | ***Należy zaznaczyć (X) właściwe pole w każdym z wierszy poniżej:*** | | **TAK** | **NIE** | |
| **1** | **Osoba od 30 roku życia** |  |  | |
| **2** | **Osoba bezrobotna** |  |  | |
| **3** | **Osoba poszukująca pracy** |  |  | |
| **4** | **Osoba nieaktywna zawodowo** |  |  | |
| **5** | **Osoba, która nie prowadziła działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu, tj. nie posiadała aktywnego wpisu w CEIDG lub nie była zarejestrowana jako przedsiębiorca w KRS lub nie prowadziła działalności gospodarczej na podstawie odrębnych przepisów.** |  |  | |
| **6** | **Osoba mieszka (w rozumieniu Kodeksu cywilnego) na obszarze tego podregionu województwa podlaskiego, którego dotyczy projekt, tj. subregion suwalski- powiat augustowski, moniecki, sokólski, sejneński, suwalski, miasta Suwałki** |  |  | |
| **BĘDĄCA JEDNOCZEŚNIE OSOBĄ ZNAJDUJACĄ SIĘ  W SZCZEGÓLNIE TRUDNEJ SYTUACJI NA RYNKU PRACY** | |  |  | |
| **6** | **Osoba po 50 roku życia** |  |  | |
| **7** | **Kobieta** |  |  | |
| **8** | **Osoba z niepełnosprawnością** |  |  | |
| **9** | **Osoba długotrwale bezrobotna** |  |  | |
| **10** | **Osoba o niskich kwalifikacjach** |  |  | |
| **VI** | | **Dane dotyczące działalności gospodarczej** | **1** | **Planowana data podjęcia działalności gospodarczej (nie wcześniej niż 01.07.2017)** |  | | |
| **2** | **Czy kandydat będzie prowadził działalność gospodarczą jako osoba fizyczna** |  |  | |
| **CZĘŚĆ B** | | | | | | | |
| ***INFORMACJE O PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ*** | | | | | | | |
| **1** | **Opis planowanej działalności** | | ***Proszę opisać przedmiot planowanej działalności, główne kategorie  oferowanych usług / produktów oraz podać obszar, na jakim firma będzie działać.*** | | | | |
|  | | | | |
| **2** | **Charakterystyka klientów** | | ***Proszę scharakteryzować osoby (instytucje, przedsiębiorstwa), do których kierowana będzie oferta firmy. Dlaczego wybrano taką grupę docelową?*** | | | | |
|  | | | | |
| **3** | **Charakterystyka konkurencji** | | ***Proszę podać, z jakich innych ofert mogą skorzystać klienci. Czym będzie się różnić oferta wnioskodawcy na tle konkurencji? Czy w miejscu  planowanej działalności gospodarczej istnieje firma o  identycznym/podobnym profilu działalności?*** | | | | |
|  | | | | |
| **4** | **Stopień przygotowania inwestycji do realizacji** | | ***Co jest niezbędne, by planowane przedsiębiorstwo mogło sprawnie  funkcjonować (odpowiedni lokal, sprzęt, pracownicy, uprawnienia, itp.)? Czy wnioskodawca podjął jakieś kroki by warunki te spełnić?*** | | | | |
|  | | | | |
| **5** | **Zakres planowanej inwestycji** | | ***Jakie zakupy wnioskodawca planuje sfinansować w ramach otrzymanej  dotacji?*** | | | | |
|  | | | | |
| **6** | **Posiadane  doświadczenie/wykształcenie przydatne do  prowadzenia  działalności** | | ***Proszę opisać doświadczenie w przedmiotowym zakresie*** | | | | |
|  | | | | |
| **UWAGI** | | | | | | | |
| **Należy wpisać ewentualne uwagi, które nie znalazły miejsca w całej ankiecie, a są Państwa zdaniem niezbędne i uzupełniające informację dotyczącą części A lub B niniejszego Formularza. Mają one jedynie charakter informacyjny/uzupełniający i nie stanowią kryterium oceny.** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **OŚWIADCZENIA** | | | | | | | |
| Ja niżej podpisany/a...........................................................................................................................................  (imię i nazwisko)  zamieszkały/a.....................................................................................................................................................  (adres zamieszkania)  legitymujący/a się dowodem osobistym ........................................................................................................  wydanym przez .............................................................................................................................................  **Pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:** | | | | | | | |
| ***W wierszach poniżej należy wykreślić niewłaściwą odpowiedź*** | | | | | | | |
| 1 | Oświadczam, że **posiadałem(am) \*/ nie posiadałem(am)** \*zarejestrowanej działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu. | | | | | | |
| 2 | Oświadczam, że **byłem/byłam zarejestrowany(a) \*/ nie byłem/byłam zarejestrowany(a**)\* w Krajowym Rejestrze Sądowym, oświadczam, iż nie prowadziłem/am/ działalności na podstawie odrębnych przepisów (w tym m.in. działalności adwokackiej, komorniczej) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu. | | | | | | |
| 3 | Oświadczam, że **zawiesiłem(am) \* / nie zawiesiłem(am)** \*prowadzenia działalności na podstawie  odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu. | | | | | | |
| 4 | Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji uczestników projektu „Własny biznes szansa na lepsze jutro” i akceptuję warunki określone w Regulaminie | | | | | | |
| 5 | Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są  prawdziwe. | | | | | | |
| 6 | Oświadczam, że **byłem(am) karany(a) \* / nie byłem(am) karany(am)\*** za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny oraz korzystam z pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych. | | | | | | |
| 7 | Oświadczam, że w dniu przystąpienia do projektu **posiadam\* / nie posiadam \*** nieuregulowanych  w terminie zobowiązań cywilnoprawnych. | | | | | | |
| 8 | Oświadczam, że w bieżącym roku kalendarzowym oraz dwóch poprzedzających go latach  kalendarzowych **korzystałem(am)\* / nie korzystałem(am)\*** z pomocy de minimis, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiegam, przekraczałaby równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego-równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy. | | | | | | |
| 9 | Oświadczam, **że otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am)\* pomoc publiczną** dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych, o które ubiegam się w ramach projektu, w wysokości………………euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy. | | | | | | |
| 10 | Oświadczam, iż w przypadku otrzymania wsparcia finansowego na rozwój przedsiębiorczości i/lub wsparcia pomostowego nie zawieszę prowadzenia działalności gospodarczej w ciągu 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej. | | | | | | |
| 11 | Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu monitoringu i ewaluacji projektu. | | | | | | |
| 12 | Oświadczam, ze 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 WP oraz środków oferowanych w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2014-2020. | | | | | | |
| 13 | Oświadczam, że nie zachodzą przesłanki zawarte w § 2 pkt. 2 Regulaminu Rekrutacji projektu” Własny biznes szansa na lepsze jutro” lub inne uwarunkowania wskazujące na moje powiązania z beneficjentem/partnerem projektu | | | | | | |
| 14 | Oświadczam, że w celu weryfikacji danych dotyczących uczestnictwa w projekcie udostępnię wymagane zaświadczenia potwierdzające dane zawarte § 2 Regulaminu Projektu dotyczące grupy docelowej. | | | | | | |
| 15 | Oświadczam, że poinformowano mnie, ze projekt realizowany jest z w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 Oś Priorytetowa II Przedsiębiorczość i aktywność zawodowa, Działanie 2.3 Wspieranie powstawania i rozwoju podmiotów gospodarczych współfinasowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego. | | | | | | |
| \* niepotrzebne skreślić  ....................................... …....................................................  (miejscowość, data) (podpis potencjalnego uczestnika projektu ) | | | | | | | |