

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji uczestników projektu z dnia 01.02.2022 r.

Data i godzina wpływu Formularza rekrutacyjnego:	
Indywidualny Numer Identyfikacyjny: (pola wypełnia Beneficjent / Partner)	

<b>FORMULARZ REKRUTACYJNY</b>				
<b>Uczestników Projektu „Bądź Aktywny! Dotacje i Kwalifikacje Szansą Na Rynku Pracy” w ramach Poddziałania 7.4.2 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020</b>				
Beneficjent		Okręgowa Izba Przemysłowo – Handlowa w Tychach		
Partner projektu		Business Center 1 Sp. z o.o.		
Tytuł projektu		Bądź Aktywny! Dotacje i Kwalifikacje szansą na rynku pracy		
Nr projektu		RPSL.07.04.02-24-0B8H/20-00		
Czas trwania projektu		01.01.2021 r. – 31.08.2022 r.		
L.p.		Lp.	Nazwa	Proszę wpisać lub zaznaczyć:
<b>I</b>	<b>Dane osobowe</b>	<b>1</b>	<b>Imię (imiona)</b>	
		<b>2</b>	<b>Nazwisko</b>	
		<b>3</b>	<b>Wiek</b>	
		<b>4</b>	<b>PESEL</b>	
		<b>5</b>	<b>NIP</b>	
		<b>6</b>	<b>Wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) - dotyczy osób, które nie posiadają formalnego wykształcenia <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) - dotyczy osób, które ukończyły co najwyżej szkołę podstawową <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) - dotyczy osób, które ukończyły co najwyżej gimnazjum <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) - dotyczy osób, które ukończyły co najwyżej liceum ogólnokształcące lub liceum profilowane, lub technikum, lub uzupełniające liceum ogólnokształcące, lub technikum uzupełniające, lub zasadniczą szkołę zawodową <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) - dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8) - dotyczy osób, które ukończyły szkołę wyższą i uzyskały tytuł minimum licencjata lub inżyniera, lub magistra, lub doktora



L.p.		Lp.	Nazwa	
II	Adres zamieszkania	1	Ulica	
		2	Nr domu	
		3	Nr lokalu	
		4	Miejscowość	
		5	Kod pocztowy	
		6	Województwo	
		7	Miasto / tereny wiejskie *	<input type="checkbox"/> miasto <input type="checkbox"/> tereny wiejskie
		* tj. gminy wiejskie lub wiejsko-miejskie (z uwzględnieniem części miejskiej) lub miasta do 25 tys. mieszkańców		
III	Dane kontaktowe	1	Telefon komórkowy	
		2	Adres poczty elektronicznej	

L.p.		Lp.	Nazwa	
IV	STATUS NA RYNKU PRACY	1	<b>Oświadczam, że jestem osobą, która utraciła zatrudnienie z przyczyn niedotyczących pracownika</b> (osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn niedotyczących pracownika <b>w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu</b> i nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
		2	Jeśli TAK, podać datę utraty zatrudnienia:	
		3	<b>Jestem pracownikiem znajdującym się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego</b> (z przyczyn niedotyczących pracownika lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego i nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną), jeśli tak proszę podać datę ustania stosunku pracy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



		4	<b>Jestem pracownikiem zagrożonym zwolnieniem</b> (pracownik zatrudniony 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 lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy – 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. Pracownik ten nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
		5	<b>Jestem osobą odchodzącą z rolnictwa</b> (osoba podlegająca ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (KRUS) z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego lub pracy w gospodarstwie rolnym (w rozumieniu ustawy z dnia 11 kwietnia 2003 r. o kształtowaniu ustroju rolnego), <b>zamierzająca podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą</b> , objętą obowiązkiem ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (ZUS).)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
		6	<b>Jestem osobą zamieszkującą lub pracującą na terenie subregionu centralnego woj. śląskiego</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Lp.		Lp.	Nazwa	
V	KRYTERIA STRATEGICZNE (DODATKOWO PUNKTOWANE)	1	<b>Jestem pracownikiem / byłym pracownikiem jednostek organizacyjnych spółek węglowych z terenu województwa śląskiego oraz przedsiębiorstw z województwa śląskiego z nimi powiązanych (kooperujących)</b> + 25 pkt	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
		2	<b>Jestem osobą o niskich kwalifikacjach</b> tj. posiadam wykształcenie co najwyżej ponadgimnazjalne (maks. ISCED 3) + 10 pkt	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

### WYBÓR ŚCIEŻKI PROJEKTU

Lp.		Lp.	Nazwa	Proszę wybrać planowaną ścieżkę wsparcia w ramach projektu – można wybrać tylko jedną ścieżkę:
VI	PLANOWA ŚCIEŻKA PROJEKTU	1	<b>ŚCIEŻKA I: SZKOLENIOWA</b> szkolenia / kursy podnoszące kwalifikacje i umiejętności zawodowe lub przygotowujące do egzaminów certyfikowanych wraz z pokryciem kosztu egzaminu zewnętrznego	<input type="checkbox"/> <b>ścieżka I szkoleniowa</b> (proszę przejść do pkt VII)
		2	<b>ŚCIEŻKA II: DOTACYJNA</b> wsparcie finansowe na rozpoczęcie działalności gospodarczej w wysokości 23 050,00 zł oraz wsparcie pomostowe w wysokości 2 600,00 zł / m-c na opłacenie bieżących kosztów działalności w pierwszym roku funkcjonowania firmy (maks. 12 m-cy)	<input type="checkbox"/> <b>ścieżka II dotacyjna</b> (proszę przejść do pkt VIII)

### ŚCIEŻKA SZKOLENIOWA:

Lp.		Lp.	Nazwa	
VII	ŚCIEŻKA SZKOLENIOWA	1	Proszę wskazać planową tematykę szkolenia / kursu podnoszącego kwalifikacje i umiejętności zawodowe lub szkolenia / kursu przygotowującego do egzaminów certyfikowanych (nazwa, poziom, jeśli dotyczy):	
		2	Preferowany termin szkolenia	
		3	Będą ubiegał/a się o refundację kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną w ramach zajęć szkoleniowych  Proszę przejść do Oświadczeń – pkt X	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

### ŚCIEŻKA DOTACYJNA:

Lp.		Lp.	Nazwa	
VIII	ŚCIEŻKA DOTACYJNA	1	Zamierzam podjąć działalność gospodarczą jako osoba fizyczna	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
		2	Zamierzam zarejestrować i rozpocząć działalność gospodarczą na terenie subregionu centralnego woj. śląskiego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
		3	Planowana data podjęcia działalności gospodarczej	
		4	Będą ubiegał/a się o refundację kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną w ramach zajęć szkoleniowych	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



## IX. OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

(dotyczy wyłącznie Ścieżki II Dotacyjnej)

Proszę opisać planowane przedsięwzięcie (m.in. na czym będzie polegać, sektor/branża w jakiej będzie prowadzona działalność, **uzasadnienie założeń działalności gospodarczej**, założenia do wytwarzania produktów/usług, charakterystyka produktu/usługi, opis klientów **i sposób ich pozyskiwania, prognozowana liczba klientów**, prognoza sprzedaży, opis konkurencji **i świadczonych przez nich usług, produktów**, atrakcyjność pomysłu, sezonowość). Czy produkt jest narażony na sezonowość?

Ocenie podlega:

- ocena ryzyka trwałości - do 10 pkt
- chłonność rynku na produkt - do 5 pkt
- ocena konkurencji - do 5 pkt
- narażenie na sezonowość - do 5 pkt

**POMYSŁ NA FIRME  
ORAZ SZANSE JEJ  
PRZETRWANIA**  
(Kryterium 4  
- 25 pkt)



<p><b>KWALIFIKACJE I DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE (Kryterium 3 - 25 pkt)</b></p>	<p>Proszę opisać doświadczenie zawodowe lub inne związane z profilem podejmowanej działalności gospodarczej, wskazać posiadane wykształcenie oraz ewentualne posiadane dodatkowe kwalifikacje np. certyfikaty, zaświadczenia, uprawnienia, ukończone szkolenia. <i>Proszę podać tylko te związane z profilem planowanej działalności.</i></p> <p>Ocenie podlega: -wykształcenie - 5 pkt -doświadczenie zawodowe lub inne zgodne z planowaną dz. gosp. - do 10 pkt -ukończone kursy i szkolenia, posiadane kompetencje i kwalifikacje - do 10 pkt</p>



<p><b>PRZEDSIĘWZIĘCIA PODJĘTE W CELU URUCHOMIENIA DZIAŁALNOŚCI (Kryterium 2 - 25 pkt)</b></p>	<p>Czy posiada Pan/Pani już środki techniczne do rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej (np. niezbędny sprzęt, narzędzia lub urządzenia) bądź inne zasoby (np. lokal, własne środki finansowe) konieczne do prowadzenia działalności? <i>W przypadku gdy rodzaj działalności nie wymaga posiadania zaplecza technicznego sprzętu/narzędzi/urządzeń i/lub lokalu czy wniesienia wkładu własnego, proszę wskazać odpowiednie uzasadnienie braku konieczności ich posiadania.</i></p> <p>Czy posiada Pan/Pani wstępne zapewnienia współpracy / umowy itp. od potencjalnych dostawców lub odbiorców usług?</p> <p>Ocenię podlegają: - posiadane zasoby lokalowe - do 5 pkt - posiadane zasoby techniczne - do 5 pkt - dostawcy i odbiorcy - do 15 pkt</p>
<p><b>ADEKWATNOŚĆ WSPARCIA DO POTRZEB WNIOSKODAWCY w tym planowane koszty inwestycji (Kryterium 1 - 25 pkt)</b></p>	<p>Jakie nakłady finansowe (np. zakup środków trwałych, towary i materiały, reklama i promocja) są niezbędne do prowadzenia planowanej przez Pana/Panią działalności gospodarczej?</p> <p>Ocenię podlega: - racjonalność i efektywność planowanych wydatków - do 15 pkt - zasadność wskazanych wydatków - do 10 pkt</p>



## X. OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a.....  
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....  
(adres zamieszkania)

### Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

*W wierszach poniżej należy wykreślić niewłaściwą odpowiedź.*

1. Oświadczam, że **zapoznałem(am) się / nie zapoznałem(am) się\*** z Regulaminem rekrutacji uczestników oraz ujętymi w nim kryteriami kwalifikacji do udziału w projekcie i **akceptuję / nie akceptuję\*** jego warunki/ów.
2. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane **odpowiadają / nie odpowiadają\*** stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
3. Oświadczam, że **byłem(am) / nie byłem(am)\*** karany(a) za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny oraz **korzystam / nie korzystam\*** z pełni praw publicznych i **posiadam / nie posiadam\*** pełną zdolność do czynności prawnych.
4. Oświadczam, iż **jestem / nie jestem\*** karany(a) karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
5. Oświadczam, że **odbywam / nie odbywam\*** karę(y) pozbawienia wolności oraz **jestem / nie jestem\*** objęty(a) dozorem elektronicznym.
6. Oświadczam, że **posiadam / nie posiadam\*** zaległości w regulowaniu zobowiązań cywilnoprawnych.
7. Oświadczam, że **byłem(am) / nie byłem(am)\*** zatrudniony(a) w rozumieniu Kodeksu Pracy w ciągu ostatnich 3 lat u Beneficjenta / Partnera projektu lub wykonawcy (o ile jest już znany) uczestniczącego w procesie rekrutacji jak również **łączy / nie łączy\*** mnie z Beneficjentem / Partnerem projektu lub wykonawcą (o ile jest już znany) uczestniczącym w procesie rekrutacji związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do II stopnia) lub związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli;

Dodatkowo w przypadku ścieżki II – wsparcie dotacyjne:

8. Oświadczam, że **posiadałem(am) / nie posiadałem(am)\*** zarejestrowanej działalności gospodarczej (tj. wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej), że **byłem(am) zarejestrowany(a) / nie byłem(am) zarejestrowany(a)\*** jako przedsiębiorca w Krajowym Rejestrze Sądowym oraz oświadczam, iż **prowadziłem(am) / nie prowadziłem(am)\*** działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.
9. Oświadczam, że **zawiesiłem(am) / nie zawiesiłem(am)\*** prowadzenia działalności na podstawie odrębnych przepisów.





<p>10. Oświadczam, że <b>korzystam / nie korzystam*</b> równoległe z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, PFRON oraz 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 oraz prowadzeniem działalności gospodarczej.</p>
<p>11. Oświadczam, że w bieżącym roku podatkowym oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych <b>korzystałem(am)* / nie korzystałem(am)*</b> z pomocy de minimis, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiegam, przekraczałyby równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego towarów - równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.</p>
<p>12. Oświadczam, że <b>otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)</b> w przeszłości 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.</p>
<p>13. Oświadczam, że <b>planuję / nie planuję*</b> rozpoczęcia działalności gospodarczej w sektorach wykluczonych ze wsparcia, zgodnie z Rozporządzeniem 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.</p>
<p>14. Oświadczam, iż <b>cięży / nie cięży*</b> na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem.</p>
<p>15. Oświadczam, iż w przypadku otrzymania wsparcia finansowego na rozwój przedsiębiorczości i/lub wsparcia pomostowego <b>nie zawieszę</b> prowadzenia działalności gospodarczej w ciągu 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej.</p>
<p>16. Oświadczam, że <b>planuję / nie planuję*</b> założyć rolniczej działalności gospodarczą i równocześnie podlegać ubezpieczeniu społecznemu rolników zgodnie z ustawą z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników;</p>
<p>17. Oświadczam, że <b>zamierzam / nie zamierzam*</b> założyć działalność komorniczą zgodnie z ustawą z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 771, z późn. zm.).</p>
<p>..... (miejsowość, data)</p>
<p>..... (podpis kandydata/ki na uczestnika projektu)</p>

\* *niepotrzebne wykreślić*

*Do momentu podpisania Umowy uczestnictwa w projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, Administratorem danych osobowych jest Beneficjent realizujący projekt.*



Wypełnia Beneficjent / Partner:

**Dokonano / nie dokonano\*** weryfikacji prawidłowości danych wskazanych przez kandydata/tkę w formularzu rekrutacyjnym nr INI ..... (w szczególności miejsce zamieszkania oraz wieku) poprzez wgląd do dowodu osobistego lub równoważnego dokumentu, w przypadku braku takich danych w dowodzie osobistym.

Dane te **są / nie są\*** zgodne ze złożonym formularzem.

Uwagi:

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis osoby weryfikującej)

\* *niepotrzebne wykreślić*