



Projekt pn. *Jesteś przedsiębiorczy! Zaczynj działać już dziś w Koninie*

Załącznik nr 5 do Regulaminu Projektu

Projekt: „Jesteś przedsiębiorczy! Zaczynj działać już dziś w Koninie”, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez Miasto Konin na podstawie nr POKL.06.02.00.30-042/12 z dnia 25.10.2012 zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Poznaniu w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VI *Rynek pracy otwarty dla wszystkich*, Działanie 6.2 *Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia*.

Formularz rekrutacyjny nr/6.2/2012

data wpływu do Biura Projektu

podpis przyjmującego

| |
|---|
| <p>Status Uczestnika Projektu¹ (Wypełnia osoba weryfikująca formularz rekrutacyjny)</p> |
| |
| |
| |

I. Dane personalne potencjalnego Uczestnika Projektu

| DANE OSOBOWE | | |
|--------------------------------------|------------------------------|--|
| 1 | Imię/imiona | |
| 2 | Nazwisko | |
| 3 | Data urodzenia | |
| 4 | Miejsce urodzenia | |
| 5 | Płeć | |
| 6 | Seria i nr dowodu osobistego | |
| 7 | Dowód osobisty wydany przez | |
| 8 | PESEL | |
| 9 | NIP | |
| ADRES ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE | | |
| 10 | Miejscowość | |
| 11 | Kod pocztowy | |
| 12 | Gmina/Powiat | |
| 13 | Ulica | |
| 14 | Numer domu/lokalu | |
| 15 | Województwo | |
| 16 | Numer/numery telefonu | |
| 17 | Adres e-mail | |

¹ Należy wpisać określenia dotyczące statusu kandydata na Uczestnika Projektu : płeć – K/M, wiek – liczbowo, (np. K-23 – kobieta, lat 23), zatrudniony – Z, bezrobotny zarejestrowany w PUP – B, bezrobotny długotrwale – BD, niepełnosprawny – N.



Projekt pn. *Jesteś przedsiębiorczy! Zaczynij działać już dziś w Koninie*

| ADRES KORESPONDENCYJNY (inny niż adres zamieszkania) | | |
|--|-------------------|--|
| 18 | Miejscowość | |
| 19 | Kod pocztowy | |
| 20 | Gmina/Powiat | |
| 21 | Ulica | |
| 22 | Numer domu/lokalu | |
| 23 | Województwo | |

II. Ankieta dotycząca wykształcenia, statusu i doświadczenia zawodowego potencjalnego Uczestnika Projektu

| WYKSZTAŁCENIE | | |
|---------------|---|--|
| 1 | Stopień wykształcenia: podstawowe, gimnazjalne, ponadgimnazjalne (zawodowe/średnie), pomaturalne, wyższe) | |
| 2 | Ukończona szkoła/uczelnia | |
| 3 | Szkolenia, kursy | |
| 4 | Dodatkowe kwalifikacje i umiejętności | |

| STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU | | | |
|----------------------------|---|-----|-----|
| | Oświadczam, że jestem/nie jestem: | TAK | NIE |
| 1 | osobą zatrudnioną | | |
| 2 | osobą pozostającą bez zatrudnienia, zarejestrowaną w PUP jako bezrobotna | | |
| 3 | osobą pozostającą bez zatrudnienia, zarejestrowaną w PUP jako poszukująca pracy | | |
| 4 | osobą pozostającą bez zatrudnienia przez okres co najmniej kolejnych 12 miesięcy w ciągu ostatnich 2 lat (bezrobotną długotrwale) | | |



Projekt pn. *Jesteś przedsiębiorczy! Zaczynij działać już dziś w Koninie*

| | | | |
|---|--|--|--|
| 5 | osobą pozostającą bez zatrudnienia, nie zarejestrowaną w PUP | | |
| 6 | osobą niepełnosprawną | | |
| 7 | osobą w wieku 50 – 64 lata | | |
| 8 | osobą, która nigdy nie prowadziła działalności gospodarczej | | |
| 9 | osobą, która prowadziła działalność gospodarczą, jeśli tak, to proszę podać okres/okresy | | |

| DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE | | |
|--|-------------|-------------------------------------|
| Okres i podstawa zatrudnienia (rodzaj umowy o pracę) | Nazwa firmy | Stanowisko/zakres wykonywanej pracy |
| | | |

III. Opis planowanej działalności gospodarczej

| INFORMACJE DOTYCZĄCE POMYSŁU NA FIRME | | |
|---------------------------------------|---|--|
| 1 | Planowana działalność: sektor (produkcja, handel, usługi) oraz branża | |
| 2 | Miejsce/obszar prowadzenia działalności | |



Projekt pn. *Jesteś przedsiębiorczy! Zaczynij działać już dziś w Koninie*

| | | |
|---|---|--|
| 3 | Opis/profil planowanej działalności | |
| 4 | Potencjalni odbiorcy oferowanych produktów/usług | |
| 5 | Posiadane wykształcenie, doświadczenie, umiejętności, predyspozycje, które Pani/Pana zdaniem będą przydatne do prowadzenia działalności | |
| 6 | Posiadane zasoby własne, które będą wykorzystywane w planowanej działalności gospodarczej (np. lokal, środki finansowe, samochód, i in), proszę wymienić. | |
| 7 | Planowane wydatki inwestycyjne, niezbędne do rozpoczęcia prowadzenia działalności, wraz z szacunkową wartością. | |



Projekt pn. Jesteś przedsiębiorczy! Zaczynij działać już dziś w Koninie

| | | |
|---|---|--|
| 8 | Inne istotne informacje dotyczące planowanej działalności gospodarczej, np. konkurencja, szanse i zagrożenia dla sukcesu firmy. | |
| 9 | Proszę krótko napisać dlaczego chce Pani/Pan prowadzić własną firmę. | |

IV. Oświadczenia

Świadoma/-y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą
Oświadczam że:²

- w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie posiadałam/-em zarejestrowanej działalności gospodarczej,
- nie byłam/-em karana/-y za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
- nie korzystam równoległe z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz w ramach Poddziałania 8.1.2 / Działania 6.2 PO KL na rozpoczęcie działalności gospodarczej,
- zapoznałam/-em się z Regulaminem Projektu zawierającym opis procesu rekrutacji uczestników, przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości oraz wsparcia pomostowego w projekcie „Jesteś przedsiębiorczy! Zaczynij działać już dziś w Koninie” zamieszczonym na stronie www.konin.eu/projekt50plus
- dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są prawdziwe i zobowiązuję się do poinformowania Miasta Konin o ich zmianie,
- w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych nie otrzymałam/-em pomocy *de minimis*,
- w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych otrzymałam/-em pomoc *de minimis* w wysokości³,

² Niepotrzebne skreślić.



Projekt pn. *Jesteś przedsiębiorczy! Zaczynij działać już dziś w Koninie*

- nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (umowy cywilnoprawne) z Miastem Konin lub wykonawcą⁴ w ramach projektu oraz w stosunku pracy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Poznaniu,
- wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie moich danych osobowych w procesie rekrutacji i promocji projektu, do celów monitoringu oraz ewaluacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki oraz na ich publikację na stronie internetowej Miasta Konin (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.),
- wyrażam zgodę na przesyłanie do mnie wiadomości drogą e-mail, związanych z uczestnictwem w projekcie, w tym informowania mnie o przebiegu procesu rekrutacji.

.....
Data złożenia formularza rekrutacyjnego oraz czytelny podpis potencjalnego Uczestnika Projektu

Załączniki:

1. Dowód osobisty/inny dokument potwierdzający miejsce zamieszkania w rozumieniu Kodeksu Cywilnego w Koninie do wglądu,
2. Deklaracja uczestnictwa w projekcie,
3. Oświadczenie nr 1,
4. Oświadczenie nr 2,
5. Oświadczenie nr 3,
6. Oświadczenie nr 4/ Oświadczenie nr 5 (nie potrzebne skreślić),
7. Oświadczenie nr 6,
8. Oświadczenie nr 7,
9. Oświadczenie nr 8,
10. Zaświadczenie z Urzędu Pracy w Koninie o statusie osoby bezrobotnej (w tym osoby długotrwale bezrobotnej)/Zaświadczenie o zatrudnieniu (niepotrzebne skreślić),
11. Kserokopia orzeczenia o posiadaniu stopnia niepełnosprawności,

DODATKOWE ZAŁĄCZNIKI:

12.
13.
14.
15.
16.

³ W przypadku otrzymania pomocy publicznej należy dołączyć odpowiednie zaświadczenia z instytucji, która jej udzieliła.

⁴ W sytuacji, kiedy na dzień wypełniania formularza wykonawca w ramach projektu jeszcze nie został wybrany, każdy uczestnik wypełni dodatkowe oświadczenie po zakończeniu procedury wyboru wykonawcy. Oświadczenie to zostanie dołączone do formularza rekrutacyjnego.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt pn. *Jesteś przedsiębiorczy! Zaczynij działać już dziś w Koninie*

Ocena kwalifikowalności uczestnictwa w Projekcie (*wypełnia Miasto Konin*):

Kandydat spełnia/nie spełnia⁵ wstępne kryteria uczestnictwa w Projekcie

Uzasadnienie:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(Data oraz czytelny podpis osoby weryfikującej formularz rekrutacyjny)

⁵ Niepotrzebne skreślić.