



Projekt „Samozatrudnienie skutecznym sposobem na bezrobocie”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1
do Regulaminu Uczestnictwa

FORMULARZ REKRUTACYJNY

**dla uczestnika projektu „Samozatrudnienie skutecznym sposobem na bezrobocie”
w ramach Poddziałania 8.1.2 PO KL *Wsparcie procesów adaptacyjnych
i modernizacyjnych w regionie* Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013**

Nr ewidencyjny:
(nr nadaje Beneficjent)

Szanowni Państwo,

Dziękujemy za zainteresowanie naszym Projektem.

Program szkoleniowo-doradczy ma na celu przygotowanie Państwa do założenia własnej działalności gospodarczej.

Niniejszy formularz jest oceniany systemem punktowym zgodnie z Regulaminem uczestnictwa w projekcie i stanowi pierwszy etap rekrutacji.

Dziękujemy!

Instrukcja wypełniania ankiety:

1. Swoją odpowiedź prosimy zakreślić krzyżykiem.
2. W miejscach do tego przeznaczonych prosimy o wpisanie danych elektronicznie lub długopisem drukowanymi literami.
3. Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól. Ocena formularza jest oceną punktową i brak wymaganych informacji może skutkować przyznaniem mniejszej liczby punktów.
4. Formularz należy podpisać czytelnie i parafować jego pozostałe strony.
5. Brak wymaganych własnoręcznych, czytelnych podpisów na formularzu i pod wszystkimi oświadczeniami, traktowane jest jako błąd formalny i skutkuje odrzuceniem formularza i odstąpieniem od jego oceny.

UWAGA!!! Przed przystąpieniem do rekrutacji należy zapoznać się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Samozatrudnienie skutecznym sposobem na bezrobocie”*.



Projekt „Samozatrudnienie skutecznym sposobem na bezrobocie”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ WNIOSEK	
Numer Formularza Rekrutacyjnego:	
Data i godzina wpływu / Podpis osoby przyjmującej dokumenty	

PODSTAWOWE INFORMACJE O KANDYDACIE NA UCZESTNIKA PROJEKTU

1. DANE PERSONALNE													
Kobieta	☐			Mężczyzna	☐								
1.1 Imię (imiona)													
1.2 Nazwisko													
1.3 Nazwisko rodowe (jeśli dotyczy)													
1.4 Obywatelstwo													
1.5 Data i miejsce urodzenia				1.6 Stan cywilny									
1.7 Seria i nr dowodu osobistego (lub innego dokumentu – w przypadku obcokrajowców)													
1.8 Dowód osobisty wydany przez:													
1.9 PESEL													
1.10 NIP							-				-		
1.10 Adres i forma zameldowania													
Zameldowanie:				☐ na pobyt stały ☐ na pobyt czasowy									
Miejscowość													
Ulica													
Nr domu				Nr lokalu									
Kod pocztowy				Poczta									
Gmina/miasto													
Powiat													
Województwo													



Projekt „Samozatrudnienie skutecznym sposobem na bezrobocie”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

1.11 Adres zamieszkania (wypełnić jeżeli jest inny niż adres zameldowania)			
Miejscowość			
Ulica			
Nr domu		Nr lokalu	
Kod pocztowy		Pocztą	
Obszar		Obszar miejski ☐	
		Obszar wiejski ☐	
Gmina			
Powiat			
Województwo			
1.12 Dodatkowe dane kontaktowe			
Numer telefonu stacjonarnego (wraz z numerem kierunkowym)			
Numer telefonu komórkowego			
Adres poczty elektronicznej do kontaktu (e-mail)			
2. WYKSZTAŁCENIE KADYDATA			
2.1 Poziom wykształcenia (proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)		☐ wyższe (podać jakie)	
		☐ policealne (podać jakie)	
		☐ średnie ogólnokształcące	
		☐ średnie zawodowe (podać jakie)	
		☐ zasadnicze zawodowe (podać jakie)	
		☐ gimnazjalne	
		☐ podstawowe	
		☐ niepełne podstawowe	



Projekt „Samo zatrudnienie skutecznym sposobem na bezrobocie”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

3. DODATKOWE INFORMACJE O KANDYDACIE

3.1 Opieka nad dziećmi do lat 7 lub
opieka nad osobą zależną

☐ tak

☐ nie

4. INFORMACJE DOTYCZĄCE STATUSU ZAWODOWEGO KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU

1. Aktualny status zawodowy (można
zaznaczyć więcej niż jedną
odповідь):

a) jestem osobą zwolnioną, pozostającą bez zatrudnienia, której stosunek pracy wygasł lub został rozwiązany z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu

☐ tak ☐ nie

b) jestem osobą zwolnioną, posiadającą status osoby bezrobotnej której stosunek pracy wygasł lub został rozwiązany z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu

☐ tak ☐ nie

w tym:

- I. ☐ *pozostaję bez zatrudnienia, a mój stosunek pracy wygasł w dniu (dokładna data wygaśnięcia stosunku pracy w formacie RRRR-MM DD)*
- II. ☐ *moje byłe miejsce pracy znajduje się w woj. mazowieckim*
- III. ☐ *pracowałam/em w mikroprzedsiębiorstwie²*
- IV. ☐ *pracowałam/em w małym przedsiębiorstwie³*
- V. ☐ *pracowałam/em w średnim przedsiębiorstwie⁴*
- VI. ☐ *moje obecne miejsce zamieszkania zgodnie z Kodeksem Cywilnym znajduje się na terenie woj. mazowieckiego*
- VII. ☐ *pracowałam/em u przedsiębiorcy prowadzącego działalność gospodarczą na obszarze woj. mazowieckiego*
- VIII. ☐ *pracowałam/em u pracodawcy działającego w branży wskazać jakiej:*



Projekt „Samozatrudnienie skutecznym sposobem na bezrobocie”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

c) jestem osobą zagrożoną zwolnieniem z przyczyn niedotyczących pracowników tj. osobą zatrudnioną u pracodawcy przechodzącego procesy adaptacyjne i modernizacyjne¹

☐ tak ☐ nie

w tym:

- I. ☐ moje miejsce pracy znajduje się w woj. mazowieckim
- II. ☐ pracuję w mikroprzedsiębiorstwie²
- III. ☐ pracuję w małym przedsiębiorstwie³
- IV. ☐ pracuję w średnim przedsiębiorstwie⁴
- V. ☐ pracuję w dużym przedsiębiorstwie⁵
- VI. ☐ pracuję u przedsiębiorcy prowadzącego działalność gospodarczą na obszarze woj. mazowieckiego
- VII. ☐ pracowałam/em u pracodawcy działającego w branży wskazać w jakiej.....

d) jestem osobą przewidzianą do zwolnienia, która otrzymała od pracodawcy wypowiedzenie stosunku pracy, stosunku służbowego lub która została poinformowana przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zatrudnioną u pracodawców przechodzących procesy adaptacyjne i modernizacyjne.

☐ tak ☐ nie

w tym:

- I. ☐ moje miejsce pracy znajduje się w woj. mazowieckim
- II. ☐ pracuję w mikroprzedsiębiorstwie²
- III. ☐ pracuję w małym przedsiębiorstwie³
- IV. ☐ pracuję w średnim przedsiębiorstwie⁴
- V. ☐ pracuję w dużym przedsiębiorstwie⁵
- VI. ☐ przystępuję do projektu z własnej inicjatywy
- VII. ☐ pracuję u przedsiębiorcy prowadzącego działalność gospodarczą na obszarze woj. mazowieckiego
- VIII. ☐ otrzymałam/em od pracodawcy wypowiedzenie stosunku pracy, stosunku służbowego
- IX. ☐ zostałam/em poinformowana/y przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia stosunku pracy lub stosunku służbowego
- X. ☐ pracowałam/em u pracodawcy działającego w branży wskazać w jakiej.....

¹Pod pojęciem pracodawców przechodzących procesy adaptacyjne modernizacyjne należy rozumieć pracodawcę, który wprowadza zmiany mające na celu przystosowanie przedsiębiorstwa do obecnej sytuacji gospodarczej lub restrukturyzację organizacji. W Planie działania na rok 2010 dla Priorytetu VIII za branże przechodzące procesy adaptacyjne i modernizacyjne uznano służbę zdrowia. Projekt może obejmować inne branże przechodzące procesy adaptacyjne i modernizacyjne jeżeli Beneficjent określi uzasadnienie we wniosku o dofinansowanie projektu.

² Osoby pracujące w przedsiębiorstwie zatrudniającym od 2 do 9 pracowników.

³ Osoby pracujące w przedsiębiorstwie zatrudniającym od 10 do 49 pracowników.

⁴ Osoby pracujące w przedsiębiorstwie zatrudniającym od 49 do 249 pracowników.

⁵ Osoby pracujące w przedsiębiorstwie zatrudniającym powyżej 249 pracowników.



Projekt „Samozatrudnienie skutecznym sposobem na bezrobocie”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

3. Zamierzam (należy wybrać jedną odpowiedź) : a) założyć działalność gospodarczą w formie osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą	☐ <i>tak</i>		
b) podjąć zatrudnienie	☐ <i>tak</i>		
5. DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE (zatrudnienie, prowadzenie działalności gospodarczej)			
Okres zatrudnienia/ prowadzenia działalności gospodarczej	Nazwa firmy/instytucji	Stanowisko/funkcja	Czynności i zadania wykonywane. Przyczyny rezygnacji z prowadzenia działalności gospodarczej (jeśli dotyczy).



Projekt „Samoatrudnienie skutecznym sposobem na bezrobocie”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

6. Dodatkowe kwalifikacje (proszę podać tematy szkoleń/kursów, które Pan/Pani ukończył/a)

CZEŚĆ B

INFORMACJE O PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

1. Opis planowanej działalności

Proszę opisać przedmiot wykonywanej działalności, główne kategorie oferowanych usług / produktów oraz podać obszar, na jakim firma będzie działać.



Projekt „Samoatrudnienie skutecznym sposobem na bezrobocie”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

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?



Projekt „Samozaatrudnienie skutecznym sposobem na bezrobocie”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

5. Zakres planowanej inwestycji <i>Jakie zakupy wnioskodawca planuje sfinansować w ramach otrzymanej dotacji?</i>	
6. Posiadane doświadczenie / wykształcenie przydatne do prowadzenia działalności	

Uwagi – prosimy o wpisanie ewentualnych uwag, 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 i nie podlegają ocenie punktowej.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Projekt „Samoatrudnienie skutecznym sposobem na bezrobocie”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Oświadczam, że nie posiadałam(-em) zarejestrowanej działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy przed przystąpieniem do Projektu.

.....
data i czytelny podpis kandydata

Oświadczam, że nie skorzystałam(-łam) ze wsparcia na założenie tej samej działalności gospodarczej o które ubiegam się w ramach Poddziałania 8.1.2 pochodzącego z innych źródeł w tym zwłaszcza ze środków publicznych udzielanych na podstawie przepisów odrębnych.

.....
data i czytelny podpis kandydata

Oświadczam, że nie korzystam ze wsparć innych projektów w ramach Działania 6.2 oraz Poddziałania 8.1.2.

.....
data i czytelny podpis kandydata

Oświadczam, że w przypadku rozpoczęcia przeze mnie działalności gospodarczej będzie ona zarejestrowana na terenie województwa mazowieckiego.

.....
data i czytelny podpis kandydata

Upředzona(-y) o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w ankiecie rekrutacyjnej są zgodne z prawdą.

.....
data i czytelny podpis kandydata

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Wojewódzki Urząd Pracy w Warszawie danych osobowych zawartych w powyższym kwestionariuszu, do celów realizacji oraz ewaluacji projektu „Samoatrudnienie skutecznym sposobem na bezrobocie” zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r.

.....
data i czytelny podpis kandydata



Projekt „Samoatrudnienie skutecznym sposobem na bezrobocie”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Oświadczam, że nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (w tym w ramach umów cywilnoprawnych) z Beneficjentem (Projektodawcą) oraz nie łączę mnie i nie łączyłem z Beneficjentem i/lub ich pracownikiem uczestniczącym w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów: związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa do drugiego stopnia i/lub związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....
data i czytelny podpis kandydata

Oświadczam, że nie byłem karany za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

.....
data i czytelny podpis kandydata

Oświadczam, że zostałem(-łam) poinformowany(a) że projekt pt. „Samoatrudnienie skutecznym sposobem na bezrobocie” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Działanie 8.1 Poddziałanie 8.1.2 Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych w regionie Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013 w województwie mazowieckim.

.....
data i czytelny podpis kandydata

Oświadczam, że zapoznałem(-łam) się i z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Samoatrudnienie skutecznym sposobem na bezrobocie”* i akceptuję jego warunki.

.....
data i czytelny podpis kandydata

Załączniki:

1. Kserokopia dowodu osobistego.
2. Zaświadczenie z właściwego powiatowego urzędu pracy potwierdzające status osoby bezrobotnej – **jeśli dotyczy.**
3. Kserokopia dokumentu potwierdzającego zagrożenie utratą pracy z przyczyn leżących po stronie pracodawcy - **jeśli dotyczy.**
4. Kserokopia dokumentu potwierdzającego wypowiedzenie stosunku pracy z przyczyn leżących po stronie pracodawcy- **jeśli dotyczy.**
5. Kserokopia świadectwa pracy potwierdzające rozwiązanie stosunku pracy z przyczyn leżących po stronie pracodawcy - **jeśli dotyczy.**
6. Deklaracja uczestnictwa w projekcie.

Kserokopie powinny być poświadczone „za zgodność z oryginałem” przez składającego formularz.