

Załącznik nr 1

|   |
|---|
| <p><b>Data wpływu Formularza rekrutacyjnego:</b><br/>.....</p> <p><b>Godzina:</b> .....</p> <p><b>Numer rekrutacyjny:</b> .....</p> |
|---|

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

1. Należy wypełnić czytelnie (najlepiej drukowanymi literami)
2. Należy wypełnić wszystkie wymagane pola
3. W miejscach wyboru należy postawić krzyżyk
4. W rubryce, nie dotyczącej danego Kandydata, wymagane jest wpisanie „NIE DOTYCZY”

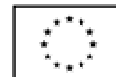
### CZĘŚĆ A

**UWAGA !!!**

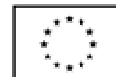
Jeżeli dana rubryka nie dotyczy osoby zainteresowanej należy umieścić zapis „nie dotyczy” albo zakreślić (elektronicznie lub odręcznie) pole wyboru „nie dotyczy”.

**Nie należy usuwać jakichkolwiek treści załącznika**

| Dane teleadresowe  |  |
|--|--|
| Imię i nazwisko:   |  |
| Płeć   | <input type="checkbox"/> Kobieta<br><input type="checkbox"/> Mężczyzna   |
| PESEL:   |  |
| Adres (stały/czasowy adres zamieszkania):  |  |
| Nazwa gminy (dotyczy adresu zamieszkania)  |  |
| Adres do korespondencji (wypełnić tylko w przypadku gdy różni się z adresem wskazanym powyżej):  |  |
| Miejsce zameldowania: (zgodnie z definicją Głównego Urzędu Statystycznego, która opiera się na podziale jednostek administracyjnych zastosowanym w rejestrze | <input type="checkbox"/> wieś<br><input type="checkbox"/> gmina wiejska<br><input type="checkbox"/> gmina miejsko-wiejska<br><input type="checkbox"/> miasto do 25 tyś. mieszkańców<br><input type="checkbox"/> miasto |



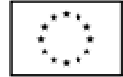
|   |   |
|---|---|
| TERYT)  |   |
| Województwo   |   |
| Powiat  |   |
| Tel. kontaktowy<br><br><b>(UWAGA !!! Pole obowiązkowe !!! W przypadku braku osobistego numeru telefonu, należy wskazać numer należący do innej osoby, która umożliwi nawiązanie kontaktu z Kandydatem.)</b> | <input type="checkbox"/> Nr telefonu osobistego<br><input type="checkbox"/> Nr telefonu należący do innej osoby<br><br>Nr telefonu:.....  |
| Adres e-mail  |   |
| Data i miejsce urodzenia  |   |
| Wiek<br>(liczba <u>pełnych skończonych lat, obliczona na dzień złożenia Formularza rekrutacyjnego</u> )   |   |
| <b>Wykształcenie</b>  |   |
| Wykształcenie   | <input type="checkbox"/> Podstawowe<br><input type="checkbox"/> Gimnazjalne<br><input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (dotyczy także osób, które posiadają wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)<br><input type="checkbox"/> Pomaturalne (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną, ale nie ukończyły studiów wyższych)<br><input type="checkbox"/> Wyższe (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe (uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora).<br><br>Ukończone szkoły (szkoły „podstawowe” należy wymienić tylko w przypadku gdy stanowią jedyne uzyskane wykształcenie) / uczelnie:<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |
| Status na rynku pracy   | <input type="checkbox"/> Bezrobotny (tj. osoba zarejestrowana w PUP lub osoba niezarejestrowana w PUP pozostająca bez pracy, gotowa do jej podjęcia i aktywnie poszukująca zatrudnienia)<br><input type="checkbox"/> Bierny zawodowo (tj. osoba która nie jest bezrobotna w rozumieniu definicji powyżej, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej tzn. nie pracuje)<br><input type="checkbox"/> Pracujący<br><input type="checkbox"/> Inny .....  |
| Wypełnić jeśli powyżej  | <input type="checkbox"/> Przebywam na urlopie macierzyński/rodzicielskim  |



|  |  |
|--|--|
| oznaczono „Pracujący”  | <input type="checkbox"/> Przebywam na urlopie wychowawczym<br><input type="checkbox"/> Nie przebywam na ww. urlopach – trwam w zatrudnieniu                                    |
| Bezrobotny   | <input type="checkbox"/> do 6 m-cy<br><input type="checkbox"/> od 6 do 12 miesięcy<br><input type="checkbox"/> Powyżej 12 miesięcy<br><br><input type="checkbox"/> Nie dotyczy |
| Jestem członkiem rodziny bezpłatnie pomagającym osobie prowadzącej działalność gospodarczą | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie   |
| Jestem w trakcie zakładania działalności gospodarczej                                      | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie   |
| <b>Inne</b>  |  |
| Orzeczenie o stopniu Niepełnosprawności  | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie   |
| Członek mniejszości etnicznej lub narodowościowej  | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie   |
| Migranci   | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie   |
| Korzystanie z pomocy społecznej  | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie   |

## Część B

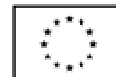
| <b>INFORMACJE O PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ</b>   |  |
|--|--|
| <p><b>1. Opis planowanej działalności</b><br/> <i>Proszę opisać przedmiot wykonywanej działalności, główne kategorie oferowanych usług / produktów oraz podać obszar, na jakim firma będzie działać.</i></p> |  |
| <p><b>2. Charakterystyka klientów</b><br/> <i>Proszę scharakteryzować osoby (instytucje, przedsiębiorstwa), do których kierowana będzie oferta firmy. Dlaczego wybrano taką grupę docelową?</i></p>          |  |



|  |  |
|--|--|
| <p><b>3. Charakterystyka konkurencji</b><br/><i>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?</i></p> |  |
| <p><b>4. Stopień przygotowania inwestycji do realizacji</b><br/><i>Co jest niezbędne, by planowane przedsiębiorstwo mogło sprawnie funkcjonować (odpowiedni lokal, sprzęt, pracownicy, uprawnienia, itp.)? Czy wnioskodawca podjął jakieś kroki by warunki te spełnić?</i></p>                     |  |
| <p><b>5. Zakres planowanej inwestycji</b><br/><i>Jakie zakupy wnioskodawca planuje sfinansować w ramach otrzymanej dotacji?</i></p>  |  |
| <p><b>6. Posiadane doświadczenie/ wykształcenie</b><br/>przydatne do prowadzenia działalności</p>  |  |

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis Kandydata)



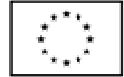
**Pouczenie:** Podpisanie niżej wymienionych oświadczeń jest obowiązkowe. Kandydat musi spełnić wszystkie warunki wskazane w oświadczeniach. Niespełnienie chociażby jednego wyklucza go z możliwości udziału w projekcie. Stwierdzenie poświadczenia nieprawdy jest przesłanką do wykluczenia uczestnika z udziału w projekcie na każdym jego etapie.

### OŚWIADCZENIA

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <b>Imię i nazwisko</b>    |  |
| <b>Adres zamieszkania</b> |  |
| <b>PESEL</b>              |  |

Ja niżej podpisany oświadczam, że

- nie posiadam, posiadałam/em wpisu do rejestru Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, Ewidencji Działalności Gospodarczej, nie byłem (-am) zarejestrowany (-a) w Krajowym Rejestrze Sądowym i nie prowadziłem (-am) działalności na podstawie odrębnych przepisów (w tym m. in. działalności adwokackiej, komorniczej lub oświatowej) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu;
- nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków przyznanych w ramach innych programów operacyjnych, przeznaczonych na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej;
- nie byłem karany za przestępstwa popełnione przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. nr 88 poz. 553 z późn. zm.);
- nie otrzymałem w okresie co najmniej 3 lat poprzedzających dzień przystąpienia do projektu środków na podjęcie działalności gospodarczej pochodzących z funduszy publicznych;
- w przypadku rozpoczęcia przeze mnie działalności gospodarczej będzie ona zarejestrowana na terenie województwa dolnośląskiego;
- zapoznałam/em się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* obowiązującym w projekcie i akceptuję jego warunki;
- nie zachodzą przesłanki wskazane w § 2 ust. 2 *Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* **lub inne** przesłanki wskazujące na moje powiązanie z beneficjentem/ partnerem/ wykonawcą/ podmiotem przygotowującym wniosek o dofinansowanie projektu;
- dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą;**
- zostałem/am poinformowany/a że projekt pt. **Z dotacją na start** jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 Działanie 8.3 Samozatrudnienie, przedsiębiorczość oraz tworzenie nowych miejsc pracy.



.....  
data i czytelny podpis kandydata

Wyrażam zgodę na:

przetwarzanie przez **POLBI Sp. z o. o.** danych osobowych zawartych w powyższym kwestionariuszu, do celów realizacji oraz ewaluacji projektu **Z dotacją na start** zgodnie z ustawą *o ochronie danych osobowych* z dnia 29.08.1997 (t.j. Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 ze zm.)

.....  
data i czytelny podpis kandydata