**Załącznik b.**

**Formularz rekrutacyjny nr ………………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane kandydata** | |
| **Dane osobowe** | |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Data urodzenia |  |
| Numer i rodzaj dokumentu tożsamości |  |
| **Adres zamieszkania** | |
| Ulica |  |
| Numer domu |  |
| Numer lokalu |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| **Dane kontaktowe** | |
| telefon |  |
| adres e-mail |  |
| **Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zamieszkania)** | |
| Ulica |  |
| Numer domu |  |
| Numer lokalu |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| **Preferowana forma kontaktu** | |
| e-mail  telefonicznie  listownie | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Status uczestnika** | |
| Jestem zarejestrowany/a w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotny/a |  |
| Nie jestem zarejestrowany/a w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotny/a ale pozostaję bez zatrudnienia |  |
| Jestem osobą z niepełnosprawnością[[1]](#footnote-2)\* |  |
| Posiadam wykształcenie:  podstawowe lub niższe  gimnazjalne  ponadgimnazjalne ogólnokształcące  ponadgimnazjalne zawodowe  zasadnicze zawodowe  inne (wpisać)………………………………………………………………. |  |

|  |
| --- |
| **Projekt przedsiębiorstwa** |
|  |

|  |
| --- |
| **Kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie** |
|  |

Oświadczam, że:

* w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu nie posiadałem/am wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, ani nie byłem/am zarejestrowany/a jako przedsiębiorca w Krajowym Rejestrze Sądowym ani nie prowadziłem/am działalności gospodarczej na podstawie odrębnych przepisów,
* nie zawiesiłem/am działalności gospodarczej na podstawie przepisów o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub o Krajowym Rejestrze Sądowym w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu,
* nie zamierzam założyć rolniczej działalności gospodarczej i równocześnie podlegać ubezpieczeniu społecznemu rolników zgodnie z ustawą z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników,
* nie zamierzam założyć działalności komorniczej zgodnie z ustawą z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych ,
* nie jestem rolnikiem lub domownikiem w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników,
* nie jestem wspólnikiem spółki osobowej ani nie posiadam co najmniej 10% udziału w kapitale spółki kapitałowej,
* nie zasiadam w organach zarządzających lub kontrolnych podmiotów prowadzących działalność gospodarczą,
* nie pełnię funkcji prokurenta,
* 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 oraz środków oferowanych w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2014-2020 na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem i prowadzeniem działalności gospodarczej,
* nie został wobec mnie orzeczony zakaz dostępu do środków publicznych, o którym mowa w art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
* nie posiadam zaległości w zapłacie podatków, składek ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego ani nie jest wobec mnie prowadzona egzekucja,
* nie stanowię personelu projektu, nie jestem wykonawcą[[2]](#footnote-3), ani nie stanowię personelu wykonawcy,
* z osobami uczestniczącymi w procesie rekrutacji lub oceny biznesplanów nie pozostaję w stosunku małżeństwa, pokrewieństwa lub powinowactwa (w linii prostej bez ograniczenia stopnia, a w linii bocznej do 2 stopnia) lub związku przysposobienia, opieki albo kurateli, ani nie pozostaję we wspólnym pożyciu,
* posiadam pełną zdolności do czynności prawnych,
* zapoznałem/am się z treścią regulaminu rekrutacji oraz regulaminu przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości;
* podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

………………………… ……………………………………

podpis data

1. \* przez osobę z niepełnosprawnością rozumie się osobę:

   której, niepełnosprawność, zgodnie z przepisami ustawy o zatrudnieniu i rehabilitacji osób niepełnosprawnych, została potwierdzona orzeczeniem:

   o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności,

   o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów,

   o niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16 roku życia,

   bądź osobę z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, przez co rozumie się osobę:

   chorą psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne),

   upośledzoną umysłowo,

   wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym. [↑](#footnote-ref-2)
2. Chodzi o wykonawcę w rozumieniu rozdziału 3 pkt 1 ppkt ii) Wytycznych w zakresie kwalifikowalności. [↑](#footnote-ref-3)