Załącznik nr 1.1 do Regulaminu rekrutacji

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**do projektu** **„Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych 2023-2029 poprzez wsparcie rozwoju przedsiębiorczości” realizowanego w ramach Działania FELD.07.03 Aktywizacja zawodowa – WUP programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027**

**Nr identyfikacyjny: …………………….….**

(nr nadaje Beneficjent)

**Data wpływu: ……………………………**

Szanowni Państwo,

dziękujemy za zainteresowanie naszym projektem.

Niniejszy Formularz jest oceniany zgodnie z Regulaminem rekrutacji uczestników projektu i stanowi pierwszy etap rekrutacji.

Przed wypełnieniem Formularza prosimy zapoznać się z poniższą instrukcją wypełniania.

Dziękujemy

**Instrukcja wypełniania Formularza:**

1. Formularz składa się z trzech części: A, B, C. Wszystkie pola Formularza rekrutacyjnego muszą być wypełnione.
2. Formularz należy wypełnić czytelnie, komputerowo lub odręcznie (DRUKOWANYMI LITERAMI).
3. Część B Formularza rekrutacyjnego nie może zwierać więcej niż 10 000 znaków (ze spacjami) – weryfikowane wyłącznie w wersji elektronicznej.
4. Odpowiedzi na pytania w Formularzu należy zaznaczyć znakiem **X**.
5. Formularz rekrutacyjny musi zostać podpisany własnoręcznie w wyznaczonym miejscu.
6. Formularz rekrutacyjny musi być dostarczony do Biura projektu w zamkniętej kopercie w 1 egzemplarzu papierowym lub przesłany w wersji elektronicznej.
7. Jeżeli na etapie oceny części A Formularza zostanie stwierdzone, iż uczestnik/czka nie spełnia kryteriów grupy docelowej wskazanej w Regulaminie rekrutacji, część B Formularza nie będzie podlegać ocenie.

**Przed przystąpieniem do rekrutacji należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji**

**CZĘŚĆ A**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane kandydata / kandydatki** | | |
| **Dane osobowe** | | |
| Imię (imiona) |  | |
| Nazwisko |  | |
| PESEL |  | |
| Data urodzenia |  | |
| Numer i rodzaj dokumentu tożsamości |  | |
| Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność | ⬜ TAK | ⬜ NIE |
| **Adres zamieszkania** | | |
| Ulica i nr domu/nr mieszkania |  | |
| Kod pocztowy i miejscowość |  | |
| Powiat |  | |
| **Dane kontaktowe** | | |
| Telefon |  | |
| Adres e-mail |  | |
| **Preferowany rodzaj kontaktu:** | | |
| ⬜ E-mail (podać e-mail)………………………………………………………………..  ⬜ Poczta (uzupełnić, jeżeli adres do korespondencji jest inny niż zamieszkania )  ……………………………………………………………………………………………... | | |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Status uczestnika** | |
| **Jestem zarejestrowany/a** **w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotny/a** | ⬜ TAK  ⬜ NIE |
| **Jestem osobą długotrwale bezrobotną** (pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych) | ⬜ TAK  ⬜ NIE |
| **Jestem osobą z niepełnosprawnością** | ⬜ TAK  ⬜ NIE |
| **Posiadam wykształcenie** (zaznaczyć właściwe ):   1. brak (brak formalnego wykształcenia) ⬜ 2. podstawowe ⬜ 3. gimnazjalne ⬜ 4. ponadgimnazjalne ogólnokształcące ⬜ 5. ponadgimnazjalne zawodowe ⬜ 6. policealne ⬜ 7. zasadnicze zawodowe ⬜ 8. wyższe ⬜ 9. inne ⬜   (wpisać, jeśli inne)……………………………………………………………. | |

**CZĘŚĆ B**

**OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

|  |
| --- |
| **KRYTERIUM nr 1. OPIS POMYSŁU**  **(Maksymalna liczba punktów – 10)** |
| Proszę przedstawić swój pomysł na **biznes** i opisać:   * przedmiot działalności(m.in. na czym będzie polegać, sektor/branża w jakiej będzie prowadzona działalność) * czy zaplanowano działalność w spółce cywilnej z innym kandydatem/kandydatką do projektu? * co będzie oferowane (m.in. opis produktu, usługi, rodzaj  sprzedawanego towaru i forma sprzedaży) * jakimi metodami zostaną pozyskani klienci (jak informacja dotrze do klienta, wydatki na poszczególne formy reklamy, relacje z klientami).   Ocenie podlega spójność i logiczność pomysłu, szczegółowość opisu przedmiotu działalności oraz atrakcyjność promocji przedsięwzięcia |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIUM nr 2. DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE i WYKSZTAŁCENIE**  **(Maksymalna liczba punktów – 6)** | | |
| Proszę opisać:   * doświadczenie zawodowe związane z profilem podejmowanej  działalności. * posiadane wykształcenie oraz ewentualne posiadane dodatkowe kwalifikacje np. certyfikaty, zaświadczenia, uprawnienia, ukończone szkolenia. Proszę podać tylko te związane z profilem planowanej działalności   Ocenie podlega zbieżność wykształcenia z profilem planowanej działalności, przydatność kursów, praktyk, uzyskanego doświadczenia do samodzielnego prowadzenia działalnościgospodarczej. | | |
|  | | |
| **KRYTERIUM nr 3. REALNOŚĆ PLANU**  **(Maksymalna liczba punktów – 5)** | | |
| Proszę opisać:   * 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? * jakie będą wydatki do uruchomienia firmy, w tym wykorzystanie dotacji? * jakie są ryzyka i problemy związane z prowadzeniem przyszłej firmy (np. brak klientów, brak środków, sezonowość, ryzyko zmian prawnych, awarie sprzętu, utrata dostawców)? * jakie będą metody przeciwdziałania i minimalizowania ryzyka i problemów?   Ocenie podlega realność planu rozumiana jako możliwość zrealizowania przedstawionych założeń w rzeczywistych warunkach. Informacja dot. wniesienia wkładu własnego (jeśli dotyczy). | | |
|  | | |
| **KRYTERIUM nr 4. CHARAKTERYSTYKA KLIENTÓW**  **(Maksymalna liczba punktów – 5)** | | |
| Proszę opisać:   * kto będzie przyszłym klientem (osoby prywatne, instytucje, przedsiębiorstwa, lokalizacja klienta) dlaczego wybrano taką grupę docelową? * czego klient może oczekiwać od oferty (produktu, usługi, towaru, obsługi, jakości, ceny, terminów i warunków oferty) oraz skąd wiadomo jakie są oczekiwania klienta? * jak będą spełnione oczekiwania klientów, jakie klient odniesie korzyści z oferty nowej firmy?   Ocenie podlega umiejętność wyboru grupy docelowej oraz prawidłowego rozpoznania ich potrzeb. | | |
|  | | |
| **KRYTERIUM nr 5. CHARAKTERYSTYKA RYNKU I KONKURENCJI**  **(Maksymalna liczba punktów – 5)** |
| Proszę opisać:   * kto jest głównym konkurentem na rynku, ilu jest konkurentów, proszę podać przykłady konkretnych firm i opisać ich ofertę, w czym będzie się różnić oferta nowej firmy na tle oferty konkurencji (w tym: zakres oferty, jakość, poziom cen, terminy i warunki obsługi klienta)? * jaki będzie zasięg działania nowej firmy (lokalny, regionalny, krajowy, międzynarodowy), miejsce prowadzenia działalności (powiat, konkretne miasto, czy wieś, dzielnica), w jaki sposób lokalizacja firmy wpływa na jej działanie? * jakie są bariery wejścia, czyli co stoi na przeszkodzie żeby rozpocząć tego typu działalność (np.: niezbędne uprawnienia, koncesje, pozwolenia, kwalifikacje, koszt wyposażenia firmy). Jak kandydat/ka zamierza pokonać te bariery?   Ocenie podlega stopień rozeznania rynku, na którym uczestnik ma zamiar rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej, rozpoznanie konkurencji, wybór obszaru działalności firmy. |
|  |

**Indywidualne potrzeby szkoleniowe związane z planowaną działalnością   
(np. zwiększony wymiar wsparcia indywidualnego, uzasadnienie dla zwolnienia ze szkolenia):**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**CZĘŚĆ C**

**OŚWIADCZENIA**

Ja niżej podpisany/a.......................................................................................................

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a......................................................................................................................

(adres zamieszkania)

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

Oświadczam, że:

1. nie jestem uczestnikiem/uczestniczką projektu z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+,
2. zamieszkuję na obszarze województwa łódzkiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego,
3. nie ubiegam się o bezzwrotne środki Funduszu Pracy,
4. nie otrzymałam/łem bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
5. nie posiadam wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, a w przypadku jego posiadania – zakończyłam/łem działalność gospodarczą w dniu przypadającym w okresie przed upływem co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
6. nie podejmę zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej;
7. nie byłam/łem karana/ny w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny;
8. zobowiązuje się do prowadzenia działalności gospodarczej przez okres 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia oraz niezawieszania jej wykonywania łącznie na okres dłuższy niż 6 miesięcy; do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia jej wykonywania;
9. nie jestem zobowiązana/ny do zapłaty kwot pieniężnych zasądzonych wyrokami sądowymi lub ustalonych decyzjami administracyjnymi, z wyjątkiem prawidłowo opłacanych świadczeń alimentacyjnych oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie egzekucyjne;

…………………………………………

data i podpis Kandydata / Kandydatki

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi z siedzibą: w Łodzi przy ul. Wólczańskiej 49 –  90-608 Łódź
2. Z Administratorem danych można się skontaktować:
   * poprzez adres mailowy: [lowu@wup.lodz.pl](mailto:lowu@wup.lodz.pl),
   * telefonicznie (42 6335878)
   * pisemnie na adres siedziby administratora.
3. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych - Pana Szymona Różyckiego z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych poprzez:
   * email - [ochronadanych@wup.lodz.pl](mailto:ochronadanych@wup.lodz.pl),
   * telefonicznie (42 6630271)
   * osobiście w siedzibie urzędu (budynek B , pok.0.06)
4. Administrator danych osobowych – Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi - przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa, zawartych umów lub na podstawie udzielonej zgody.
5. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu/celach:
   * wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Wojewódzkim Urzędzie  Pracy w Łodzi,
   * realizacji umów zawartych z wykonawcami;
   * w pozostałych przypadkach Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.
6. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
   * instytucje  publiczne w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
   * inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych WUP w Łodzi przetwarzają dane osobowe dla których Administratorem jest Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 5, a po tym czasie przez okres wynikający z przepisów o archiwizacji.
8. Przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia:
   * prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych;
   * prawo sprostowania (poprawiania) danych osobowych – w przypadku gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne;
   * prawo usunięcia danych osobowych (tzw. prawo do bycia zapomnianym) nie ma ono jednak zastosowania, gdy dane przetwarzane są dla celów archiwalnych, dla celów badań naukowych lub historycznych lub dla celów statystycznych.
   * prawo ograniczenia przetwarzania danych osobowych – w przypadku, gdy:
     + kwestionuje Pan/Pani prawidłowość swoich danych osobowych,
     + przetwarzanie danych jest niezgodne z prawem, a Pan/Pani sprzeciwia się usunięciu danych, żądając w zamian ich ograniczenia,
     + Administrator nie potrzebuje już danych dla swoich celów, ale Pan/Pani potrzebuje ich do ustalenia, obrony lub dochodzenia roszczeń,
     + wniósł Pan/Pani sprzeciw wobec przetwarzania danych, wtedy na ustalenia czy jest on zasadny przetwarzanie będzie ograniczone
     + prawo do przenoszenia danych
9. W przypadku gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie Pani/Pana zgody, przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma jednak wpływu na dokonywane wcześniej czynności.
10. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku niezgodnego z prawem przetwarzania danych osobowych.
11. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przetwarzanie danych osobowych wynika  z przepisów prawa.
12. Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

   
Podstawa prawna:

* Art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
* Ustawa o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach z dnia 14 lipca 1983 ze zm.