Załącznik 1 do Regulaminu projektu

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**uczestników projektu „Moja działalność gospodarcza”**

 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego

 Warmia i Mazury na lata 2014-2020

Oś priorytetowa 10 Regionalny rynek pracy

Działanie 10.3. Rozwój samozatrudnienia

Biuro projektu: **Powiat Gołdapski**

**Starostwo Powiatowe w Gołdapi**

**19 - 500 Gołdap, ul. Krótka 1**

Formularz rekrutacyjny należy złożyć w wyznaczonym terminie osobiście

lub drogą pocztową, drogą elektroniczną z wykorzystaniem podpisu kwalifikowalnego

|  |  |
| --- | --- |
| Nr identyfikacyjny formularza rekrutacyjnego |  |
| Imię/imona i nazwisko Kandydata |  |
| Data wpływu  |  |
| Podpis osoby przyjmującej  |  |

**Dane personalne i status kandydata**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Imię/imiona i nazwisko |  |
|  | Nazwisko rodowe |  |
|  | Płeć | [ ]  kobieta [ ]  mężczyzna |
|  | Data urodzenia |  |
|  | Wiek w latach na dzień składania formularza |  lat/lata |
|  | Adres zamieszkania: |
|  | Powiat | [ ]  ełcki[ ]  gołdapski[ ]  olecki |
| Ulica, nr domu/nr lokalu |  |
| Kod pocztowy i poczta |  |
| Gmina |  |
| Obszar  | [ ]  gmina miejska (tylko miasto Ełk)[ ]  gmina wiejska (obszar EGO bez Ełku)  |
|  | Adres korespondencyjny(jeżeli inny niż zamieszkania) |  |
|  | Telefon stacjonarny (z numerem kierunkowym) |  |
|  | Telefon komórkowy |  |
|  | Adres e-mail  |  |
|  | Seria i numer dowodu osobistego (lub innego dokumentu) |  |
|  | PESEL |  |
|  | NIP |  |
|  | Stan cywilny |  |
|  | Poziom wykształcenia |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Niższe niż podstawowe(Poziom ISCED 0)[ ]  Podstawowe(Poziom ISCED 1)[ ]  Gimnazjalne(Poziom ISCED 2)[ ]  Ponadgimnazjalne(Poziom ISCED 3)  | Niskie kwalifikacje |

 [ ]  Policealne (Poziom ISCED 4) [ ]  Wyższe (Poziom ISCED 5-8) |
|  | Wyuczony zawód |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Status kandydata na rynku pracy *(można przynależeć tylko do jednej z dwóch grup):* |
|  | **GRUPA I***(osoby, po 30 roku życia znajdujące się w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy)*[ ]  bezrobotny/a zarejestrowany w urzędzie pracy[ ]  bezrobotny/a niezarejestrowany w urzędzie pracy[ ]  osoba bierna zawodowo | **GRUPA II***(osoby, po 30 roku życia nie należące do kategorii określonych dla GRUPY I)*[ ]  bezrobotny mężczyzna w wieku 30-49 lat, który nie należy do kategorii osób bezrobotnych będących w trudnej sytuacji na rynku pracy, tj. nie jest osobą z niepełnosprawnościami, ani długotrwale bezrobotną, ani osobą o niskich kwalifikacjach[ ]  osoba zatrudniona na umowie krótkoterminowej lub pracująca w ramach umowy cywilnoprawnej której miesięczne zarobki nie przekraczają 120% minimalnego wynagrodzenia [ ]  osoba uboga pracująca |
| Kandydaci z GRUPY I muszą należeć do co najmniej jednej z poniższych kategorii *(należy zaznaczyć)*:[ ]  osoba powyżej 50 roku życia[ ]  osoba długotrwale bezrobotna [ ]  kobieta[ ]  osoba z niepełnosprawnościami[ ]  osoba o niskich kwalifikacjach(maksymalnie ISCED 3) |
|  | Czy kandydat opiekuje się dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną? | [ ]  tak[ ]  nie |
|  | Czy kandydat należy do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia? | [ ]  tak[ ]  nie |
|  | Czy kandydat jest osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań? | [ ]  tak[ ]  nie |
|  | Czy kandydat jest osobą z niepełnosprawnościami | [ ]  tak[ ]  nie |
|  | Czy kandydat jest osobą zagrożoną ubóstwem? | [ ]  tak[ ]  nie |
|  | Czy kandydat jest osobą zagrożoną wykluczeniem społecznym? | [ ]  tak[ ]  nie |
|  | Czy kandydat jest osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej *(mieszkańcy obszaru EGO bez miasta Ełk znajdują się w niekorzystnej sytuacji społecznej)*? | [ ]  tak[ ]  nie |
|  | Dane dotyczące współmałżonka: |
|  | Imię i nazwisko |  |
| Miejsce zatrudnienia i/lub rodzaj i miejsce prowadzonej działalności |  |

**Informacje dotyczące planowanej działalności**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Rodzaj planowanej działalności | [ ]  produkcja[ ]  handel[ ]  usługi |
|  | Określenie głównego przedmiotu wykonywanej działalności wg Polskiej Klasyfikacji Działalności |
|  | Kod (cztery cyfry wraz z literą) |  |
| Opis kodu |  |
|  | Czy planowana działalność zalicza się do tzw. inteligentnych specjalizacji województwa warmińsko-mazurskiego[[1]](#footnote-1) | [ ]  tak[ ]  nieJeśli tak, to do jakiej:[ ]  Drewno i meblarstwo[ ]  Ekonomia wody[ ]  Żywność wysokiej jakości |
|  | Opis planowanej działalności gospodarczej: |
|  | 1. Opis rodzaju działalności, charakterystyka produktów/usług
 |
|  |
| 1. Indywidualne motywy podjęcia działalności, uzasadnienie wyboru branży
 |
|  |
| 1. Miejsce siedziby firmy
 |
|  |
| 1. Forma posiadania lokalu
 |
|  |
| 1. Obszar terytorialny prowadzenia działalności
 |
|  |
| 1. Czy konieczne jest zatrudnienie osób do prowadzenia działalności? (jeżeli tak, to proszę opisać na jakich stanowiskach) *Wykazanie w formularzu rekrutacyjnym planowanego zatrudnienia jest zobowiązujące do zatrudnienia pracownika/ów po otrzymaniu wsparcia finansowego oraz przedstawienia stosownych dokumentów potwierdzających zatrudnienie*
 |
|  |
| 1. Opis głównych konkurentów na lokalnym rynku
 |
|  |
| 1. Opis rynku zbytu usług /produktów/towarów oferowanych w ramach planowanej działalności
 |
|  |
|  | Planowana kwota dotacji (ogółem), w tym: | **23 050 zł** |
|  | 1. zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, wyposażenia
 | **zł** |
| 1. adaptacja lokalu
 | **zł** |
| 1. zakup środków obrotowych (*np. materiały, towary*)
 | **zł** |
| 1. inne
 | **zł** |
|  | Opis wydatków planowanych do poniesienia z dotacji: |
|  | 1. zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, wyposażenia:
 |
| 1. adaptacja lokalu:
 |
| 1. zakup środków obrotowych (np. materiały, towary):
 |
| 1. inne:
 |
|  | Źródła finansowania planowanej działalności*(kwota ogółem)*, w tym: | **zł** |
|  | 1. środki własne pieniężne
 | **zł** |
| 1. środki z dotacji inwestycyjnej
 | **23 050 zł** |
| 1. kredyt bankowy
 | **zł** |
| 1. inne
 | **zł** |
|  | Majątek własny przeznaczony do zaangażowania w przedsięwzięcie *(wartość)*, w tym: |
|  | 1. budynki
 | **zł** |
| 1. maszyny i urządzenia
 | **zł** |
| 1. środki pieniężne
 | **zł** |
| 1. środki transportu
 | **zł** |
| 1. inne
 | **zł** |

**Informacje dotyczące przygotowania merytorycznego kandydata do samodzielnego prowadzenia działalności**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Wykształcenie |  |
|  | Doświadczenie |  |
|  | Szkolenia, kursy |  |
|  | Uprawnienia |  |

**Informacje dotyczące prowadzonej wcześniej działalności gospodarczej**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Czy kandydat prowadził działalność gospodarczą? | [ ]  tak [ ]  nie |
| Jeżeli TAK, to jaką i w jakim okresie? |  |
| Jeżeli TAK, to dlaczego została zamknięta? |  |

*Pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 Kodeksu karnego oświadczam, że dane podane w formularzu rekrutacyjnym są prawdziwe, tj. zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.*

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………..*data* | ……………………………………………………..*czytelny podpis Kandydata* |

***DO NINIEJSZEGO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO DOŁĄCZAM NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY (ZAZNACZ WŁAŚCIWY KWADRAT):***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Oświadczenia  **- załącznik 1** | [ ]  tak |
|  | Oświadczenie potwierdzające status osoby długotrwale bezrobotnej (w rozumieniu BAEL) nie zarejestrowanej w powiatowym urzędzie pracy **- załącznik 2** | [ ]  tak[ ]  nie |
|  | Oświadczenie o statusie osoby długotrwale bezrobotnej (zarejestrowanej w powiatowym urzędzie pracy krócej niż 12 miesięcy) **- załącznik 3** | [ ]  tak[ ]  nie |
|  | Oświadczenie o przynależności do grupy osób biernych zawodowo**‑ załącznik 4** | [ ]  tak[ ]  nie |
|  | Oświadczenie o przynależności do grupy zatrudnionych na umowach krótkoterminowych lub pracujących w ramach umów cywilnoprawnych **‑ załącznik 5** | [ ]  tak[ ]  nie |
|  | Oświadczenie o przynależności do grupy osób ubogich pracujących **‑ załącznik 6** | [ ]  tak[ ]  nie |
|  | Zaświadczenie/a o pomocy de minimis *- jeżeli dotyczy* | [ ]  tak[ ]  nie |
|  | Zaświadczenie z powiatowego urzędu pracy potwierdzające status osoby bezrobotnej (długotrwale bezrobotnej) - *jeżeli dotyczy* | [ ]  tak[ ]  nie |
|  | Zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające rodzaj zawartej umowy, okres pracy oraz osiągnięte miesięczne zarobki - *dotyczy osób pracujących* **‑ załącznik 7** | [ ]  tak[ ]  nie |
|  | Zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej lub innej instytucji potwierdzające objęcie wsparciem socjalnym oraz wysokość dochodu przypadającego na jedną osobę, w gospodarstwie domowym, w miesiącu poprzedzającym złożenie dokumentów rekrutacyjnych - *jeżeli dotyczy* | [ ]  tak[ ]  nie |
|  | Kopia dokumentów potwierdzających posiadane wykształcenie, np.: świadectwa szkolne, dyplomy, zaświadczenia i inne  | [ ]  tak[ ]  nie |
|  | Kopia dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje i uprawnienia np.: certyfikaty i zaświadczenia o ukończonych szkoleniach, prawo jazdy i inne | [ ]  tak[ ]  nie |
|  | Kopia dokumentów potwierdzających posiadane doświadczenie, np.: świadectwa pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło i inne | [ ]  tak[ ]  nie |
|  | Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności | [ ]  tak[ ]  nie |

1. Obszary inteligentnych specjalizacji obejmują:

	* **Drewno i Meblarstwo:** produkcja mebli, usługi projektowe, przetwórstwo i sprzedaż drewna, produkcja innych wyrobów stolarskich, napraw i konserwacja, sprzedaż produktów drewno-meblarskich, nauka i Instytucji Otoczenia Biznesu (IOB),
	* **Ekonomia wody:** sporty wodne, transport wodny, zakwaterowanie i odnowa biologiczna, produkcja jachtów i łodzi, przemysł rolno-spożywczy, środowisko przyrodnicze i jego ochrona, produkcja maszyn, nauka i IOB,
	* **Żywność wysokiej jakości** – produkcja maszyn dla rolnictwa, przetwórstwo spożywcze, produkcja żywności nieprzetworzonej, przetwarzanie i unieszkodliwianie odpadów pozarolniczych, produkcja i usługi na rzecz hodowli zwierząt, chowu i hodowli ryb oraz zwierząt, nauka i IOB . [↑](#footnote-ref-1)