

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie – ścieżka dotacyjna

Projekt pn.: „Przedsiębiorczość i nowe kwalifikacje - szansą na sukces zawodowy - II edycja”  
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w Ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, realizowany przez **Lech Consulting Sp. z o.o.** na podstawie umowy nr RPKP.08.05.02-04-0224/20-00, Oś priorytetowa 8 Aktywni na rynku pracy, Działanie 8.5 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw MŚP w regionie, Poddziałanie 8.5.2 Wsparcie outplacementowe.

Data wpływu	Nr identyfikacyjny formularza

\* wypełnia osoba przyjmująca formularz

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

Formularz dotyczy nieodpłatnej pomocy w:

- ✓ **Ścieżce dotacyjnej**, w ramach której istnieje możliwość wsparcia w zakresie rozpoczęcia własnej działalności gospodarczej poprzez udział w szkoleniu i doradztwie przygotowującym do rozpoczęcia działalności gospodarczej oraz możliwości przyznania jednorazowej dotacji na założenie firmy wraz ze wsparciem pomostowym finansowym. Finansowe wsparcie pomostowe przyznawane jest do 6 pierwszych miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej.

### 1. Dane Kandydata:

Imię:											
Nazwisko:											
Data urodzenia:											
PESEL:											
Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna										
<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>											
Ulica:											
Nr domu:					Nr lokalu:						
Miejscowość:					Kod pocztowy:						
Gmina:					Powiat:						
Województwo:											



<b>Wykształcenie:</b>	<input type="checkbox"/> <b>Brak</b> (brak formalnego wykształcenia) <b>ISCED 0</b> <input type="checkbox"/> <b>Podstawowe</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <b>ISCED 1</b> <input type="checkbox"/> <b>Gimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <b>ISCED 2</b> <input type="checkbox"/> <b>Ponadgimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <b>ISCED 3</b> <input type="checkbox"/> <b>Policealne</b> (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <b>ISCED 4</b> <input type="checkbox"/> <b>Wyższe licencjackie/magisterskie/doktoranckie</b> (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych) <b>ISCED 5 - 8</b>
<b>DANE KONTAKTOWE</b>	
<b>Telefon:</b>	
<b>Adres e-mail:</b>	

Czy założyłby/-aby Pan(i) działalność gospodarczą ze środków własnych pomimo **nieotrzymania** środków na podjęcie działalności gospodarczej w ramach Poddziałania 8.5.2 Wsparcie outplacementowe?

TAK

NIE

## 2. Dane dodatkowe Kandydata

<b>STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY</b>	
<b>Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</b> <i>(osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy)</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <b>tak    nie</b>
<b>Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</b> <i>(jeżeli dotyczy, dołączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego status na rynku pracy)</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <b>tak    nie</b>



<b>Osoba bierna zawodowo<sup>1</sup></b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>tak</b>	<b>nie</b>
<b>Osoba pracująca</b> <b>w tym: (wypełnia wyłącznie osoba pracująca)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>tak</b>	<b>nie</b>
osoba pracująca w administracji rządowej	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
osoba pracująca w administracji samorządowej	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
inne	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
osoba pracująca w MMŚP	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
osoba pracująca w organizacji pozarządowej	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
osoba prowadząca działalność na własny rachunek	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
<b>Wykonywany zawód: (wypełnia wyłącznie osoba pracująca)</b>		
inny	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
instruktor praktycznej nauki zawodu	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
nauczyciel kształcenia ogólnego	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
nauczyciel wychowania przedszkolnego	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
nauczyciel kształcenia zawodowego	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
pracownik instytucji rynku pracy	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
pracownik instytucji szkolnictwa wyższego	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
pracownik poradni psychologiczno - pedagogicznej	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
rolnik	<input type="checkbox"/> <b>tak</b>	<input type="checkbox"/> <b>nie</b>
<b>Zatrudniony w: (podać pełną nazwę pracodawcy)</b>		
.....		

<sup>1</sup> Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby bezrobotne, w tym zarówno zarejestrowane w urzędzie pracy jako bezrobotne, jak i niezarejestrowane jako bezrobotne nie spełniają powyższej definicji.



<b>Osoba odchodząca z rolnictwa:</b> <i>(osoby posiadające gospodarstwo rolne o powierzchni powyżej 2 ha przeliczeniowych lub członkowie ich rodzin ubezpieczeni w KRUS, planujące podjąć zatrudnienie poza rolnictwem)</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<b>tak</b>	<b>nie</b>
<b>Nazwa ostatniego/ aktualnego pracodawcy:</b>			
<b>Stosunek względem ostatniego pracodawcy:</b>	<input type="checkbox"/> zwolniony - data zwolnienia ..... <input type="checkbox"/> przewidziany do zwolnienia - data zwolnienia ..... <input type="checkbox"/> zagrożony zwolnieniem <input type="checkbox"/> nie dotyczy		
<b>Informacja nt. przyczyny zwolnienia, wygaśnięcia umowy:</b>	<input type="checkbox"/> zwolnienie grupowe <input type="checkbox"/> przyczyny ekonomiczne <input type="checkbox"/> redukcja etatów <input type="checkbox"/> likwidacja zakładu pracy <input type="checkbox"/> inna: .....	<input type="checkbox"/> zmiany organizacyjne, restrukturyzacja lub reorganizacja zakładu pracy <input type="checkbox"/> procesy adaptacyjne <input type="checkbox"/> zmiany technologiczne	
<b>STATUS SPOŁECZNY</b> <i>(odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia)</i>			
<b>Osoba należąca do mniejszości narodowej<sup>2</sup> lub etnicznej<sup>3</sup>, migrant<sup>4</sup>, osoba obcego pochodzenia<sup>5</sup> (dane wrażliwe):</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>tak</b>	<b>nie</b>	<b>odmowa odpowiedzi</b>
<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań<sup>6</sup>:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>tak</b>	<b>nie</b>	
<b>Osoba z niepełnosprawnościami<sup>7</sup> (dane wrażliwe):</b> <i>- jeśli dotyczy należy dołączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<sup>2</sup> Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszości: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

<sup>3</sup> Zgodnie z prawem krajowym mniejszości etniczne to mniejszości: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

<sup>4</sup> Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

<sup>5</sup> Cudzoziemcy – każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

<sup>6</sup> Zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane; niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

<p><i>niepełnosprawność oraz jeśli występuje potrzeba wypełnić Ankietę potrzeb dla osób z niepełnosprawnościami.</i></p>	<p>tak    nie    <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><b>odmowa odpowiedzi</b></p>
<p><b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– osoby z obszarów wiejskich (obszar wg stopnia urbanizacji DEGURBA 3)</li> <li>– osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań</li> <li>– wykształcenie na poziomie ISCED 0</li> <li>– byli więźniowie</li> <li>– narkomani</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/></p> <p>tak    nie    odmowa odpowiedzi</p>

### 3. Oświadczenia:

**Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:**

- w ciągu 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu nie posiadałem/-am aktywnego wpisu w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, Krajowym Rejestrze Sądowym, nie byłem/-am zarejestrowany/-a jako przedsiębiorca ani nie prowadziłem/-am działalności gospodarczej na podstawie odrębnych przepisów;
- nie jestem uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach PO WER czy RPO, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju i zmierzają do osiągnięcia tych samych kwalifikacji/kompetencji/wiedzy;
- działalność, którą chcę założyć w wyniku udzielonego w projekcie wsparcia nie była w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu prowadzona przez członka rodziny, z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprzęt itp.) stanowiących zaplecze dla tej działalności;
- nie zawiesiłem(am) prowadzenia działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu;
- nie jestem karany(a) karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych i jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Beneficjenta o zakazach dostępu do

<sup>7</sup> Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1172, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1878, z późn. zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem. Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności:

- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym,
- orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia,
- orzeczenie o niezdolności do pracy,
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności,
- orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim,
- inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.),
- w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.

środków o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ufp orzeczonych w stosunku do niego w okresie realizacji umowy;

- nie posiadam zaległości w regulowaniu zobowiązań cywilnoprawnych;
- nie korzystam równoległe z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, PFRON oraz 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 lub prowadzeniem działalności gospodarczej;
- w bieżącym roku podatkowym oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych nie korzystałem(am) z pomocy de minimis, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiegam, przekraczałyby równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego towarów – równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy;
- nie otrzymałem(am) w przeszłości pomocy publicznej dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych, o które ubiegam się w ramach projektu;
- nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikającej z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem;
- samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie;
- zapoznałem/-am się z *Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie* oraz *Regulaminem przyznawania środków finansowych na rozpoczęcie działalności gospodarczej* zamieszczonymi na stronie internetowej [www.lc.net.pl](http://www.lc.net.pl) (zakładka „Projekty własne”), akceptuję ich warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie;
- zawarte w formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania Organizatora projektu – Lech Consulting Sp. z o.o. w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez Organizatora projektu zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781, z późn. zm.) oraz 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);
- zobowiązuję się do przekazania danych po zakończeniu projektu potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego (np. status na rynku pracy, udział w kształceniu lub szkoleniu) do 4 tyg. od zakończenia udziału w projekcie oraz możliwości przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym;
- nie przystąpiłem/am do spółdzielni socjalnej;

- nie byłem/am karany/a za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych, nie byłem/am karana w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary. Zobowiązuje się do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej.

**Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.**

.....  
(data i czytelny podpis Kandydata)

**Załączniki:**

- 1) Krótki opis planowanej działalności;
- 2) Oświadczenie od pracodawcy;
- 3) Oświadczenie o nieposiadaniu innego źródła dochodu;
- 4) Oświadczenie osoby odchodzącej z rolnictwa (dotyczy wyłącznie osób odchodzących z rolnictwa);
- 5) Ankieta potrzeb dla osób z niepełnosprawnościami (jeśli dotyczy).