



Projekt realizowany na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020

*Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji – Formularz rekrutacyjny do projektu*

*Wypełnia Beneficjent (Projektodawca)*

Data i godzina wpływu Formularza rekrutacyjnego: .....

Numer Formularza rekrutacyjnego: .....

Podpis osoby przyjmującej: .....

## **FORMULARZ REKRUTACYJNY Do Projektu „KIERUNEK – WŁASNA FIRMA”**

*Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego  
Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020*

*Realizacja projektu jest współfinansowana przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.*

Formularz rekrutacyjny należy wypełnić komputerowo lub ręcznie (pismem czytelnym, kolorem niebieskim lub czarnym). Wszystkie pola Formularza muszą być wypełnione, jeżeli dana pozycja nie dotyczy Kandydata/Kandydatki, należy wpisać nie dotyczy/brak.

Wybraną odpowiedź w pytaniach zamkniętych należy zaznaczyć symbolem X.

Formularz należy dostarczyć w formie papierowej do biura projektu osobiście lub przesać pocztą/kurierem w trakcie trwania naboru.

Nie należy usuwać jakichkolwiek treści Formularza rekrutacyjnego!

### ***Część I - INFORMACJE O KANDYDACIE***

**1. Imię/imiona:**

**2. Nazwisko:**

**3. Obywatelstwo:**

**4. Data i miejsce urodzenia:**

**5. Nr dowodu osobistego:**

**6. PESEL:**

**7. NIP:**

**8. Stan cywilny:**

**9. Adres zameldowania:**

województwo: ..... powiat: .....



Projekt realizowany na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020

gmina: .....	mięscowość: .....
ulica: .....	nr domu ..... nr lokalu .....
kod pocztowy: ..... miejscowość: .....	
<b>10. Adres korespondencyjny:</b>	
województwo: .....	powiat: .....
gmina: .....	mięscowość: .....
ulica: .....	nr domu .....nr lokalu: .....
kod pocztowy: ..... miejscowość: .....	
<b>11. Numer telefonu domowego (wraz z kierunkowym):</b>	
<b>12. Numer telefonu komórkowego:</b>	
<b>13. Adres poczty elektronicznej do kontaktu:</b>	
<b>14. Status Kandydata oraz przynależność do grupy docelowej (należy zaznaczyć wszystkie właściwe odpowiedzi dotyczące Kandydata):</b>	
<input type="checkbox"/> osoba fizyczna nieposiadająca zatrudnienia w wieku powyżej 29 roku życia <sup>1</sup> zamierzająca rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej, z wyłączeniem zarejestrowanej w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, Krajowym Rejestrze Sądowym, lub prowadząca działalność na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu,	
<input type="checkbox"/> osoba nieposiadająca zatrudnienia, tj. <i>(należy wskazać jedną z poniższych trzech odpowiedzi)</i> :	
<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna (dla której ustalono I lub II Profil Pomocy)	
<input type="checkbox"/> osoba poszukująca pracy (pozostająca bez zatrudnienia)	
<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo	
<input type="checkbox"/> osoba odchodząca z rolnictwa zarejestrowana jako bezrobotna lub członek jej rodziny zarejestrowany jako bezrobotny, której gospodarstwo rolne nie przekracza 2 ha przeliczeniowych	
<input type="checkbox"/> osoba znajdująca się w szczególnej sytuacji na rynku pracy, tj. <i>(należy wskazać wszystkie odpowiedzi dotyczące Kandydata)</i> :	
<input type="checkbox"/> kobieta	
<input type="checkbox"/> osoba po 50 roku życia <sup>2</sup>	

<sup>1</sup> Grupę docelową stanowić mogą jedynie osoby powyżej 29 roku życia (do projektu kwalifikować się będą wyłącznie osoby, które w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie ukończyły 30 rok życia). Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.

<sup>2</sup> Osoby po 50 roku życia, to te, które w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie ukończyły 50 lat. Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.



Projekt realizowany na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020

- osoba z niepełnosprawnościami
- osoba długotrwale bezrobotna tj. osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy
- osoba niskowyzkwalifikowana (posiadająca wykształcenie maksymalnie na poziomie ponadgimnazjalnym włącznie)
- osoba zamieszkująca tereny wiejskie
- osoba opiekująca się dzieckiem do lat 6/osobą zależną
- inna ..... [jaka]

**15. Informacje na temat sytuacji społecznej Kandydata (należy odnieść się do każdego punktu):**

**Jestem:**

**a) osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia**

- Nie
- Odmowa podania informacji
- Tak

**b) osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań**

- Nie
- Tak

**c) osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących**

- Nie
- Tak

w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu

- Nie
- Tak

**d) osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu**

- Nie
- Tak

**e) osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)**

- Nie
- Odmowa podania informacji

Projekt realizowany na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020

Tak

**16. Wykształcenie:**

- podstawowe/gimnazjalne
- średnie/ponadgimnazjalne .....[podać jakie]
- pomaturalne.....[podać jakie]
- wyższe.....[podać jakie]

**17. Proszę podać tematy szkoleń/kursów, które Pan/Pani ukończył/a**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....

**18. Doświadczenie zawodowe:**

Okres zatrudnienia	Nazwa firmy	Zawód wykonywany	Czynności i zadania wykonywane

**19. Jakie dotychczasowe doświadczenia i nabyte umiejętności zamierza Pani/Pan wykorzystać prowadząc działalność gospodarczą?**



Projekt realizowany na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020

.....

.....

.....

.....

### **Część II - OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA**

**1. Proszę opisać planowaną przez Panią/Pana działalność gospodarczą** (lokalizacja siedziby, lokalizacja miejsc wykonywania działalności, teren działania, planowana forma prowadzenia działalności, branża, jeżeli to możliwe to podać nr PKD wraz z pełną nazwą przedmiotu PKD, przedmiot planowanej działalności, pozwolenia i licencje wymagane dla planowanej działalności, planowane zatrudnienie, lista firm – potencjalnych kooperantów, opis potencjalnych odbiorców towarów, usług oferowanych przez Pani/Pana przedsiębiorstwo, przewidywaną rentowność przedsięwzięcia).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**2. Proszę podać mocne strony planowanego przedsięwzięcia**

.....

.....

.....

.....

.....



Projekt realizowany na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020

**3. Proszę podać słabe strony i wskazać zagrożenia, które mogą utrudnić realizację przedsięwzięcia i opisać, w jaki sposób zamierza Pani/Pan sobie z nimi poradzić.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**4. Proszę określić planowane wydatki związane z uruchomieniem własnej działalności oraz przewidywane źródła finansowania.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**5. Czy w Pani/Pana branży istnieje konkurencja i jaką ma Pani/Pan wiedzę na jej temat.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**6. Proszę opisać jakie planuje Pani/Pan podjąć działania promocyjne krótko i długoterminowe w związku z planowaną działalnością gospodarczą.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**7. Jakiej ma Pani/Pan oczekiwania w związku z udziałem w projekcie ?**









Projekt realizowany na podstawie umowy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020

oszczędnościowo-pożyczkowych, spółdzielni budownictwa mieszkaniowego i banków spółdzielczych, jeżeli nie osiągają przychodu z tytułu tego członkostwa).

- Oświadczam, iż w bieżącym roku podatkowym oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych nie otrzymałem(am) pomocy de minimis z różnych źródeł i w różnych formach, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą ubiegam się obecnie, nie przekracza równowartości w złotych kwoty 200 000 euro, lub w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego - równowartości w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.
- Oświadczam, że nie planuję uruchomienia działalności gospodarczej w zakresie wymienionym w art. ust. 2 lit. c id ust. 3 lit. d oraz ust. 4 i 5 Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014).
- Oświadczam, iż nie jestem karany/a karą zakazu dostępu ośrodków o których mowa a art. 5 ust. 3 pkt.1 i 4 Ustawy o finansach publicznych z dnia 27.08.2009 r. (Dz.U. 2013 poz. 885 j.t.)
- Oświadczam, że jestem i nie byłem(am) zatrudniony(a) u Beneficjenta lub w Instytucji Pośredniczącej w ciągu ostatnich 2 lat poprzedzających dzień złożenia Formularza rekrutacyjnego.

.....  
Data i czytelny podpis

**Do Formularza rekrutacyjnego przedkładam poniższe załączniki:**

1. **Deklaracja uczestnictwa w projekcie „KIERUNEK – WŁASNA FIRMA”.**
2. **Kserokopia dowodu osobistego poświadczona własnoręcznie za zgodność z oryginałem.**
3. **Oświadczenie o miejscu zamieszkania**
4. **Dokumenty potwierdzające status na rynku pracy (zgodnie z § 5 Regulaminu rekrutacji) tj.**  
- .....  
- .....  
- .....  
- .....  
- .....
5. ....
6. ....

**UWAGA: Wnioski niekompletne będą odrzucane z przyczyn formalnych**

**Opis specjalnych potrzeb osób z niepełnosprawnościami, związanych z udziałem w projekcie (m.in. potrzeby związane ze sposobem realizacji form wsparcia)- należy wypełnić jeśli dotyczy**

.....  
.....  
.....  
.....