



## **Formularz rekrutacyjny**

**do projektu „Moje życie – moja firma!” nr RPLB.06.03.01-08-0033/16  
współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego  
realizowanego w ramach:  
Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020  
Oś priorytetowa 6. Regionalny Rynek Pracy  
Działanie 6.3. Wsparcie dla samozatrudnienia  
Poddziałanie 6.3.1. Wsparcie dla samozatrudnienia osób w szczególnie trudnej  
sytuacji na rynku pracy.**

Projekt „Moje życie – moja firma!” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez Szkolenia i Edukacja spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa na podstawie umowy nr RPLB.06.03.01-08-0033/16-00 zawartej z Zarządem Województwa Lubuskiego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020.

**Data wpływu Formularza do biura projektu ..... podpis .....**

**Numer ewidencyjny formularza .....**

**Numer Identyfikacyjny Kandydatki/Kandydata .....**

***(wypełnia Projektodawca)***

### **I. Dane personalne potencjalnej/potencjalnego Uczestniczki/Uczestnika projektu.**

<b>Imię/Imiona:</b>	
<b>Nazwisko:</b>	
<b>Data i miejsce urodzenia:</b>	
<b>Seria i nr dowodu osobistego:</b>	
<b>Organ wydający dowód osobisty:</b>	
<b>PESEL:</b>	
<b>Adres zamieszkania<sup>1</sup>:</b>	

<sup>1</sup> Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu.



<b>Ulica:</b>	
<b>Nr domu:</b>	
<b>Nr lokalu:</b>	
<b>Kod pocztowy:</b>	
<b>Gmina:</b>	
<b>Powiat:</b>	
<b>Województwo:</b>	
<b>Telefon kontaktowy:</b>	
<b>Adres e-mail:</b>	

## II. Aktualny status zawodowy potencjalnej/potencjalnego Uczestniczki/ Uczestnika projektu.

**Oświadczam, że (zaznaczyć „x”):**

<b>1.</b>	Jestem osobą bezrobotną <sup>2</sup> w wieku 30 lat lub więcej,	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>
<b>2.</b>	Jestem osobą bierną zawodowo <sup>3</sup> w wieku 30 lat lub więcej,	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>
<b>3.</b>	Ponadto należę do jednej z poniższych grup:	
<b>4.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>osoby długotrwale bezrobotne<sup>4</sup>,</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <b>tak</b> <input type="checkbox"/> <b>nie</b>

<sup>2</sup> Osoby bezrobotne - osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności, jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi w rozumieniu Wytycznych;

<sup>3</sup> Osoby bierne zawodowo - to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są zarejestrowane w rejestrze urzędu pracy jako osoby bezrobotne a ponadto nie są gotowe do podjęcia pracy oraz nie poszukują aktywnie zatrudnienia), np. studenci studiów dziennych uznawani są za osoby bierne zawodowo. 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), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie są uznawane za bierne zawodowo. Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie.

<sup>4</sup> Osoby długotrwale bezrobotne - osoby długotrwale bezrobotne stanowią osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy) zgodnie ze Wspólną Listą Wskaźników Kluczowych 2014-2020 – EFS, stanowiącą Załącznik nr 2 do Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 oraz zgodnie z treścią Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków z Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020.



• osoby w wieku 50 lat i więcej <sup>5</sup> ,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
• kobiety,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
• osoby z niepełnosprawnościami <sup>6</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
• osoby o niskich kwalifikacjach <sup>7</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

<b>WYKSZTAŁCENIE</b>	
	<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> Średnie ogólnokształcące <input type="checkbox"/> Średnie zawodowe <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe

<b>OŚWIADCZENIA DODATKOWE</b>	
(Został/am/em poinformowana/y o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia).	
Przynależę do mniejszości narodowej <sup>8</sup> lub etnicznej <sup>9</sup> , jestem migrantem <sup>10</sup> , osobą obcego pochodzenia <sup>11</sup> ,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań <sup>12</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

<sup>5</sup> Osoba w wieku 50 lat lub więcej - osoba, która w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie miała ukończone 50 lat (od dnia 50 urodzin). Wiek uczestniczek/ków projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.

<sup>6</sup> Osoby z niepełnosprawnościami - osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.).

<sup>7</sup> Osoby o niskich kwalifikacjach - to osoby posiadające wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie (maksymalnie wykształcenie zasadnicze zawodowe lub średnie ogólnokształcące/techniczne); stopień uzyskanego wykształcenia jest określany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie. Zgodnie z Wspólną Listą Wskaźników Kluczowych 2014-2020 – EFS, stanowiącą Załącznik nr 2 do Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020, osoby o niskich kwalifikacjach to osoby posiadające wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie. ISCED 3: wykształcenie ponadgimnazjalne: ma na celu uzupełnienie wykształcenia średniego i przygotowanie do podjęcia studiów wyższych lub umożliwienie osobom uczącym się nabycia umiejętności istotnych dla podjęcia zatrudnienia. Uczniowie przystępują do nauki na tym poziomie zwykle pomiędzy 15 a 16 rokiem życia. Programy na poziomie ISCED 3 z reguły kończą się 12 lub 13 lat po rozpoczęciu nauki na poziomie ISCED 1 (lub mniej więcej w wieku 18 lat), przy czym najczęściej jest to okres 12 lat.

<sup>8</sup> Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

<sup>9</sup> Zgodnie z prawem krajowym mniejszości etniczne to mniejszości: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

<sup>10</sup> Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

<sup>11</sup> Osoby obcego pochodzenia to 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>12</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).



Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących <sup>13</sup>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Żyję w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu <sup>14</sup>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

### III. Krótki opis planowanej działalności gospodarczej:

<b>sektor, branża</b>
..... ..... ..... .....
<b>posiadane zasoby tj. kwalifikacje i umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej</b>
..... ..... ..... ..... ..... .....
<b>planowany koszt przedsięwzięcia</b>
..... ..... ..... ..... ..... .....
<b>charakterystyka potencjalnych klientów/odbiorców/kontrahentów</b>
..... ..... ..... ..... .....

<sup>13</sup> Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje. Wszyscy członkowie gosp. domowego są albo bezrobotni albo bierni zawodowo.

<sup>14</sup> Osoba dorosła to osoba powyżej 18 lat.



<b>charakterystyka konkurencji</b>
..... ..... ..... ..... ..... .....
<b>stopień przygotowania inwestycji do realizacji</b>
..... ..... ..... ..... .....
<b>posiadane wykształcenie/doświadczenie do prowadzenia działalności gospodarczej</b>
..... ..... ..... ..... ..... .....

#### IV. Oświadczenia.

Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.

.....  
data i czytelny podpis

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu rekrutacyjnym zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 ze zm.) przez Beneficjenta do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej RPO Lubuskie 2020 wynikających z umowy nr RPLB.06.03.01-08-0033/16-00.

Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.

.....  
data i czytelny podpis



Oświadczam, że świadoma/y odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 (podanie nieprawdy lub zatajenie nieprawdy) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 ze zm.) zawarte w niniejszym formularzu informacje są zgodne z prawdą oraz stanem faktycznym. Ponadto nie byłam/em karana/y za przestępstwa popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego i przestępstwa skarbowe popełnione umyślnie oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne.

.....  
data i czytelny podpis

Oświadczam, że nie korzystałam/em ze wsparcia w ramach dofinansowania na rozpoczęcie działalności gospodarczej finansowanej z EFS, a także nie posiadałam/em zarejestrowanej działalności gospodarczej w Krajowym Rejestrze Sądowym, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub prowadziłam/em działalność na podstawie odrębnych przepisów (w tym m.in. działalność adwokacką, komorniczą lub oświatową) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.

.....  
data i czytelny podpis

Oświadczam, że nie korzystam równoległe z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków przyznawanych w ramach PROW 2014-2020 i RPO Lubuskie 2020, przeznaczonych na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej. Otrzymane dofinansowanie nie stanowi wkładu własnego w innych projektach.

.....  
data i czytelny podpis

Oświadczam, że nie prowadzę działalności rolniczej innej niż wskazana w art. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r., poz. 149 ze zm.).

.....  
data i czytelny podpis

Oświadczam, że w przypadku rozpoczęcia przeze mnie działalności gospodarczej będzie ona zarejestrowana na terenie województwa lubuskiego.

.....  
data i czytelny podpis

Oświadczam, że nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (w tym w ramach umów cywilnoprawnych) z Beneficjentem (Projektodawcą) oraz nie łączę mnie i nie łączył z Beneficjentem i/lub jego pracownikiem uczestniczącym w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów: związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa i/lub związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....  
data i czytelny podpis



Oświadczam, że nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (w tym w ramach umowy cywilnoprawnej) wykonawcą w ramach projektu oraz w stosunku pracy z Samorządem Województwa Lubuskiego.

.....  
data i czytelny podpis

Oświadczam, że nie zostałam/em ukarana/y 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 (dalej „ufp”) (Dz. U. z 2013 r., poz. 885 ze zm.). Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Beneficjenta o zakazach dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ufp orzeczonych w stosunku do mnie w okresie realizacji projektu.

.....  
data i czytelny podpis

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji Uczestniczek/Uczestników i akceptuję jego warunki.

.....  
data i czytelny podpis

Oświadczam, że zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie rekrutacji Uczestniczek/Uczestników i Formularzu rekrutacyjnym jestem uprawniona/y do uczestnictwa w projekcie.

.....  
data i czytelny podpis

Oświadczam, że po rozpoczęciu działalności gospodarczej zamierzam/nie zamierzam zarejestrować się jako płatnik podatku VAT.

.....  
data i czytelny podpis

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....  
data i czytelny podpis

Oświadczam, że (proszę zaznaczyć właściwe):

- w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych, nie otrzymałam/em pomocy de minimis lub
- w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych, otrzymałam/em pomoc de minimis w wysokości .....<sup>15</sup>

.....  
data i czytelny podpis

<sup>15</sup> Należy dołączyć kserokopie zaświadczeń o otrzymanej pomocy de minimis



Zostałam/em poinformowana/y o obowiązku podania danych po zakończeniu udziału w projekcie „Moje życie – moja firma!”.

.....  
data i czytelny podpis

Zostałam/em poinformowana/y o obowiązku przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. liczby utworzonych miejsc pracy w ramach udzielonych z EFS środków na podjęcie działalności gospodarczej, do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.

.....  
data i czytelny podpis

Zostałam/em poinformowana/y o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej.

.....  
data i czytelny podpis

## V. Ocena kwalifikowalności uczestnictwa w Projekcie (*wypełnia Beneficjent*)

Kandydatka/Kandydat spełnia/nie spełnia<sup>16</sup> wstępne kryteria uczestnictwa w Projekcie (wypełnia Beneficjent)

.....

Data oraz czytelny podpis osoby weryfikującej formularz rekrutacyjny

.....

Do formularza zgłoszeniowego przedkładam poniższe załączniki:

1. Deklaracja uczestnictwa w projekcie „Moje życie – moja firma!”,
2. Oświadczenie o spełnieniu kryteriów grupy docelowej,
3. Zaświadczenie z Urzędu Pracy potwierdzające status na rynku pracy – w przypadku osób bezrobotnych zarejestrowanych w Urzędzie Pracy,
4. Poświadczona za zgodność z oryginałem kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności – w przypadku osób niepełnosprawnych.

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

<sup>16</sup> Niepotrzebne skreślić