Projekt „Zainwestuj w siebie" realizowany przez Wektor Consulting sp. z o. o., w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Oś Priorytetowa VII, Działanie 7.4 , Poddziałanie 7.4.2 na podstawie Umowy nr RPSL.07.04.02-24-0B9H/20-00 z dnia 23.04.2021 zawartej z Województwem Śląskim- Wojewódzkim Urzędem Pracy w Katowicach

Załącznik nr 1b do Regulaminu rekrutacji Uczestników

FORMULARZ REKRUTACYJNY – ŚCIEŻKA DOTACYJNA

UCZESTNIKÓW PROJEKTU DO PODDZIAŁANIA 7.4.2 REGIONALNEGO PROGRAMU

OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO NA LATA 2014-2020

			Beneficjent	Wektor Consulting Sp. z o.o.	
			Tytuł projektu	Zainwestuj w siebie	
			Nr projektu	RPSL.07.04.02-24-0B9H/20	
			Czas trwania projektu	01.04.2021-31.03.2023	
L.p.		**Lp.**	**Nazwa**		
I	**Dane osobowe**	**1**	**Imię (imiona)**		
		2	**Nazwisko**		
		3	**Wiek**		
		4	**PESEL**		
		5	**NIP**		
II	**Adres zamieszkania**	**1**	**Ulica**		
		2	**Nr domu**		
		3	**Nr lokalu**		
		4	**Miejscowość**		
		5	**miasto/wieś**		
		6	**Kod pocztowy**		
		7	**Województwo**		
III	**Dane kontaktowe**	**1**	**Telefon komórkowy**		
		2	**Adres poczty elektronicznej**		
IV	**Dane dodatkowe**	**1**	**Płeć**	☐ **Kobieta**	☐ **Mężczyzna**
		2	**Osoba z niepełnosprawnością**	☐**TAK**	☐**NIE**
V	**Dane dot. kandydata na uczestnika projektu**	***Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy poniżej:***		**TAK**	**NIE**
		1	**Zamierzam podjąć działalność gospodarczą**		
		2	**Planowana data podjęcia działalności gospodarczej**		
		3	**Będę prowadził działalność gospodarczą jako osoba fizyczna**		
		4	**Zamierzam zarejestrować i rozpocząć działalność gospodarczą na terenie woj. śląskiego**		
		5	**Zamieszkuję /pracuję na terenie subregionu centralnego województwa śląskiego[1]**		
		6	**Jestem pracownikiem przewidzianym do zwolnienia**		
		7	**Jestem pracownikiem zagrożonym zwolnieniem**		
		8	**Zostałem/zostałam zwolniona z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie nie dłuż-**		

[1] Powiaty: będziński, gliwicki, lubliniecki, mikołowski, pszczyński, tarnogórski, bieruńsko-lędziński, zawierciański, Bytom, Chorzów, Dąbrowa Górnicza, Gliwice, Jaworzno, Katowice, Mysłowice, Piekary Śląskie, Ruda Śląska, Siemianowice Śląskie, Sosnowiec, Świętochłowice, Tychy, Zabrze.

			szym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu		
		9	**Data zwolnienia z zakładu pracy**		
		10	**Jestem pracownikiem znajdującym się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy/stosunku służbowego**		
		11	**Okres wypowiedzenia (od do)**		
		12	**Jestem pracownikiem/byłym pracownikiem Jednostek organizacyjnych spółek węglowych z terenu Województwa Śląskiego lub przedsiębiorstw z terenu Województwa Śląskiego z nimi powiązanych (kooperujących)**		

OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ	
I OPIS POMYSŁU (max. 30 pkt.), w tym:	Proszę opisać planowane przedsięwzięcie (m.in. na czym będzie polegać, sektor/branża w jakiej będzie prowadzona działalność, charakterystyka produktu/usługi).
I. 1. Uzasadnienie założeń działalności (max. 5 pkt.)	Proszę opisać planowane przedsięwzięcie (m.in. na czym będzie polegać sektor/branża w jakiej będzie prowadzona działalność, charakterystyka produktu/usługi, opis lokalizacji). Proszę opisać mocne i słabe strony przedsięwzięcia oraz szanse i zagrożenia, które mogą utrudniać realizację przedsięwzięcia oraz opisać w jaki sposób zamierza Pan/Pani sobie z nimi poradzić.
I.2. Oferowane produkty i usługi (max. 5 pkt.)	Proszę opisać produkty/usługi jakie Pan/Pani zamierza wprowadzić na rynek.
I.3. Charakterystyka klientów i sposób dotarcia do nich (max. 5 pkt.)	Proszę opisać potencjalnych klientów, działania marketingowe w celu dotarcia do klientów.
I.4. Prognozowana liczba klientów (max. 5 pkt.)	W oparciu o własne badania rynku podaj szacunkową liczbę potencjalnych klientów (w wymiarze rocznym).

I.5. Realność prognozowanej sprzedaży produktu/usługi (max. 5 pkt.)	Zakres przeprowadzonego badania rynku. Czy oferowany produkt lub usługa zapełnia istniejącą na rynku lukę i zaspokaja potrzeby nabywców? Proszę uzasadnić.
I.6. Opis konkurencji (max. 5 pkt.)	Jaką ma Pan/Pani wiedzę nt. konkurencji w swojej branży? Proszę wymienić znaczących konkurentów (nazwę firm, lokalizacja, oferowane produkty, grupy klientów). Jak poradzi sobie Pan/Pani z konkurencją.
II DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE (max. 15 pkt.)	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.

III PLANOWANE KOSZTY INWESTYCJI (max. 5 pkt.)	Jakie nakłady finansowe (np. zakup środków trwałych, towary i materiały, reklama i promocja) są niezbędne do prowadzenia planowanej przez Pana/Panią działalności gospodarczej?
	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? W przypadku gdy rodzaj działalności nie wymaga posiadania zaplecza technicznego sprzętu/narzędzi/urządzeń i/lub lokalu proszę wskazać odpowiednie uzasadnienie braku konieczności ich posiadania.
	Informacja dot. wniesienia obligatoryjnego wkładu własnego (jeśli dotyczy).

Dodatkowe informacje dotyczące Kandydata/ Kandydatki do udziału w projekcie

Oświadczam, że (proszę zaznaczyć właściwe):

- ☐ **Jestem osobą z niepełnosprawnościami** (w przypadku wybrania tej odpowiedzi, na dzień przystąpienia do projektu, należy dostarczyć do biura projektu orzeczenie[2])
- ☐ **Nie jestem osobą z niepełnosprawnościami**

[2] Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością może być w szczególności orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez powiatowy zespół ds. orzekania o niepełnosprawności oraz orzeczenia lekarzy orzeczników ZUS i inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.). Natomiast pozostałe osoby (np. osoba ze stwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi) na potwierdzenie statusu osoby niepełnosprawnej mogą przedstawić inny niż orzeczenie o niepełnosprawności dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię

Jakie usługi dostępnościowe musimy zapewnić, żeby Pan/Pani czuł/a się komfortowo? (proszę zaznaczyć właściwe):

- ☐ tłumacz polskiego języka migowego,
- ☐ asystent,
- ☐ pokój dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami,
- ☐ nie potrzebuję usług dostępnościowych,
- ☐ Inne (jakie):……..

ANKIETA:

Preferowane dni udzielania wsparcia (właściwe zaznaczyć):

- € Dni powszednie
- € Soboty
- € Niedziele
- € Dowolne dni

Preferowane godziny udzielania wsparcia (właściwe zaznaczyć):

- € Godziny przedpołudniowe (08:00 – 12:00)
- € Godziny południowe (12:00 – 18:00)
- € Godziny wieczorne (18:00 – 20:00)
- € Dowolne godziny

Preferowane miejsca udzielania wsparcia (właściwe zaznaczyć):

- € max odległości 10 km od miejsca zamieszkania
- € max odległości 20 km od miejsca zamieszkania
- € max odległości 50 km od miejsca zamieszkania
- € odległość realizacji wsparcia od miejsca zamieszkania nie ma znaczenia

OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko)
zamieszkały/a.....
(adres zamieszkania)

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

W wierszach poniżej należy wykreślić niewłaściwą odpowiedź.

1. Oświadczam, że **zapoznałem(am) się** z Regulaminem rekrutacji uczestników i **akceptuję** jego warunki.
2. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
3. Oświadczam, że **posiadałem(am) / nie posiadałem(am)*** zarejestrowanej działalności gospodarczej (tj. wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej), że **byłem(am) zarejestrowany(a) / nie byłem(am) zarejestrowany(a)*** jako przedsiębiorca w Krajowym Rejestrze Sądowym oraz oświadczam, iż **prowadziłem(am) / nie prowadziłem(am)*** działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.
4. Oświadczam, że **zawiesiłem(am) / nie zawiesiłem(am)*** prowadzenia działalności na podstawie odrębnych przepisów.

5.	Oświadczam, że **byłem(am) karany(a) / nie byłem(am) karany(am)*** za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny oraz **korzystam** z pełni praw publicznych i **posiadam** pełną zdolność do czynności prawnych.
6.	Oświadczam, iż **jestem / 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.
7.	Oświadczam, że **posiadam / nie posiadam* zaległości w regulowaniu** zobowiązań cywilnoprawnych.
8.	Oświadczam, że **korzystam / nie korzystam*** równolegle 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 oraz prowadzeniem działalności gospodarczej.
9.	Oświadczam, że **byłem(am) zatrudniony(a) / nie byłem(am) zatrudniony(a)*** w rozumieniu Kodeksu Pracy w ciągu ostatnich 3 lat u Beneficjenta/partnera lub wykonawcy (o ile jest już znany) uczestniczącego w procesie rekrutacji.
10.	Oświadczam, że w bieżącym roku podatkowym oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych **korzystałem(am)* / nie korzystałem(am)*** z pomocy de minimis, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiegam, przekraczałaby 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.
11.	Oświadczam, że otrzymałem(am) w przeszłości pomoc publiczną dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych, o które ubiegam się w ramach projektu, w wysokości ……euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.
12.	Oświadczam, że **planuję / nie planuję*** rozpoczęcia działalności gospodarczej w sektorach wykluczonych ze wsparcia, zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.
13.	Oświadczam, iż **ciąży / nie ciąży*** na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem.
14.	Oświadczam, że **odbywam / nie odbywam*** karę/-y* pozbawienia wolności.
15.	Oświadczam, iż w przypadku otrzymania wsparcia finansowego na rozwój przedsiębiorczości i/lub wsparcia pomostowego **nie zawieszę** prowadzenia działalności gospodarczej w ciągu 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej.
16.	Oświadczam, że **planuję / nie planuję*** założyć rolniczą działalność gospodarczą i równocześnie podlegać ubezpieczeniu społecznemu rolników zgodnie z ustawą z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników;
17.	Oświadczam, że **zamierzam / nie zamierzam*** założyć działalność komorniczą zgodnie z ustawą z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 771, z późn. zm.).
	..... (miejscowość, data) ..... (podpis potencjalnego uczestnika projektu)

***** Niepotrzebne skreślić

Do momentu podpisania *Umowy uczestnictwa w projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020*, Administratorem danych osobowych jest Beneficjent realizujący projekt.