



Projekt „Moja firma Mój biznes”  
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

---

Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji

# Formularz Rekrutacyjny

do udziału w Projekcie pt:

## „*Moja firma Mój biznes*”

realizowanym przez Asesor Ewaluacja i Rozwój Sławomir Balcerzak w ramach  
Działania 6.2 *Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia*  
Priorytetu VI *Rynek pracy otwarty dla wszystkich*  
Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

**Złożenie niniejszego Formularza nie gwarantuje uczestnictwa w projekcie ani przyznania wsparcia finansowego, jest pierwszym etapem w procesie rekrutacji i w zakresie pozyskiwania wsparcia na rozpoczęcie własnej działalności.**

Formularz Rekrutacyjny w wersji papierowej wraz z załącznikami **należy przesłać wyłącznie pocztą** w terminie i adresie wskazanym w ogłoszeniu o rekrutacji. Pod uwagę będzie brana data stempla pocztowego. Zgłoszenia nadesłane drogą elektroniczną, faksem lub składane osobiście w biurze projektu nie będą brane pod uwagę. Formularz jest dostępny w wersji elektronicznej do pobrania ze strony: [www.asesor.edu.pl](http://www.asesor.edu.pl).

**NIE NALEŻY MODYFIKOWAĆ** formularza – **POD RYGOREM NIEWAŻNOŚCI**. Dopuszczalne jest dostosowanie pól w formularzu do objętości wpisywanej treści. Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól formularza z wyjątkiem pól wypełnionych kolorem szarym (jeśli pole nie jest wypełniane ze względu na jego treść należy wpisać: **NIE DOTYCZY**).

Formularz należy wypełnić odręcznie w języku polskim, w sposób czytelny lub komputerowo. Formularz należy **PODPISAĆ**, a każdą ze stron formularza należy **PARAFOWAĆ** – długopisem z niebieskim tuszem.

**Formularz wraz z Oświadczeniami ze strony 12 i 15, Deklaracją Uczestnictwa w projekcie ze strony 16 oraz Załącznikami wskazanymi na stronie 17 należy przesłać w 3 egzemplarzach (oryginał i 2 kopie poświadczone za zgodność z oryginałem), trwale zszytych.**

**Formularz Rekrutacyjny bez Oświadczeń i Załączników podlega odrzuceniu.**

Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ ASESOR EWALUACJA I ROZWÓJ	
<i>Numer Formularza Rekrutacyjnego:</i>	
<i>Data wpływu / Podpis osoby przyjmującej dokumenty</i>	

**I. PODSTAWOWE INFORMACJE O KANDYDACIE NA UCZESTNIKA PROJEKTU**

1. DANE PERSONALNE											
Kobieta	<input type="checkbox"/>	Mężczyzna	<input type="checkbox"/>								
1.1 Imię (imiona)											
1.2 Nazwisko											
1.3 Nazwisko rodowe (jeśli dotyczy)											
1.4 Obywatelstwo											
1.5 Data i miejsce urodzenia		1.6 Stan cywilny									
1.7 Seria i nr dowodu osobistego (lub innego dokumentu – w przypadku obcokrajowców)											
1.8 Dowód osobisty wydany przez:											
1.9 PESEL											
1.10 NIP					-				-		
1.11 Adres i forma zameldowania											
Zameldowanie:		<input type="checkbox"/> na pobyt stały od dnia..... <input type="checkbox"/> na pobyt czasowy od dnia.....do dnia..... <input type="checkbox"/> brak zameldowania									
Miejscowość											
Ulica											
Nr domu		Nr lokalu									
Kod pocztowy		Poczta									
Gmina/miasto											
Powiat											
Województwo											

<b>1.12 Adres zamieszkania (wypełnić jeżeli jest inny niż adres zameldowania)</b>			
<b>Miejscowość</b>			
<b>Ulica</b>			
<b>Nr domu</b>		<b>Nr lokalu</b>	
<b>Kod pocztowy</b>		<b>Poczta</b>	
<b>Gmina</b>			
<b>Powiat</b>			
<b>Województwo</b>			
<b>1.13 Dodatkowe dane kontaktowe</b>			
<b>Numer telefonu stacjonarnego (wraz z numerem kierunkowym)</b>			
<b>Numer telefonu komórkowego</b>			
<b>Adres poczty elektronicznej do kontaktu (e-mail)</b>			
<b>2. WYKSZTAŁCENIE KADYDATA</b>			
<b>2.1 Poziom wykształcenia</b> (proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)	<input type="checkbox"/> wyższe ..... (podać jakie i datę uzyskania) <input type="checkbox"/> policealne.....(podać jakie i datę uzyskania ) <input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące <input type="checkbox"/> średnie zawodowe..... (podać jakie i datę uzyskania)) <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe ..... (podać jakie i datę uzyskania)) <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> niepełne podstawowe		
<b>3. INFORMACJE DODATKOWE O KANDYDACIE</b>			
<b>3.1 Konieczność osobistego sprawowania opieki nad dziećmi do lat 7</b>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
<b>3.2 Posiadanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności</b>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
	Stopień ..... Rodzaj niepełnosprawności..... ..... Wydane od dnia..... do dnia .....		

#### 4. ANKIETA dot. STATUSU KANDYDATA W CHWILI ZGŁOSZENIA DO PROJEKTU

- osoba zamieszkująca w gminach wiejskich i miejsko-wiejskich oraz miastach do 25 tys. mieszkańców zamierzająca podjąć zatrudnienie w obszarach niezwiązanych z produkcją roślinną i/lub zwierzęcą;
- osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych (długotrwale bezrobotna);
- osoba pozostająca bez zatrudnienia nie zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy
- osoba pozostająca bez zatrudnienia zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotna;
- osoba pozostająca bez zatrudnienia zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy jako poszukująca pracy;
- osoba posiadająca zatrudnienie:
  - w rozumieniu Kodeksu Pracy – umowa o pracę,
  - w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na podstawie umów cywilno-prawnych, np. umowa zlecenia, umowa o dzieło,
- kobieta, w tym:
  - powracająca na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem i wychowaniem dzieci;
  - kobieta wchodząca po raz pierwszy na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem i wychowaniem dzieci;
  - kobieta w wieku 25-34 lata
- osoba niepełnosprawna;
- osoba poniżej 25 roku życia;
- osoba powyżej 45 roku życia;
- osoba zwolniona z przyczyn zakładu pracy i pozostające bez zatrudnienia przez minimum 3 miesiące od momentu zwolnienia do dnia przystąpienia do projektu;
- osoba zamieszkała na terenie powiatów: makowski, pultuski, węgrowski, wyszkowski, ostrowski

***Dlaczego zamierza Pani/Pan założyć działalność gospodarczą?***

<b>5. INFORMACJE DOTYCZĄCE OSOBY NIEZATRUDNIONEJ W ROZUMIENIU PRZEPISÓW KODEKSU PRACY (na umowę o pracę)</b>	
<input type="checkbox"/> dotyczy	<input type="checkbox"/> nie dotyczy
<b>5.1 Sposób i data rozwiązania ostatniego stosunku pracy</b>	<input type="checkbox"/> na mocy porozumienia stron, <input type="checkbox"/> przez oświadczenie pracodawcy z zachowaniem okresu wypowiedzenia, <input type="checkbox"/> przez oświadczenie pracownika z zachowaniem okresu wypowiedzenia, <input type="checkbox"/> przez oświadczenie pracodawcy bez zachowania okresu wypowiedzenia z winy pracownika, <input type="checkbox"/> przez oświadczenie pracodawcy bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn niezawinionych przez pracownika, <input type="checkbox"/> przez oświadczenie pracownika bez zachowania okresu wypowiedzenia <input type="checkbox"/> inne.....(podać jakie)
<b>6. UZYSKANE DOTACJE NA PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ LUB INNE WSPARCIE FINANSOWE</b>	
<input type="checkbox"/> dotyczy	<input type="checkbox"/> nie dotyczy
<b>6.1 Proszę podać okres ‘od – do’ zarejestrowania działalności gospodarczej.</b>	od ...../...../..... do...../...../..... (dd/mm/rrrr) (dd/mm/rrrr)
<b>6.2 Data otrzymania środków finansowych</b>	...../...../..... (dd/mm/rrrr)
<b>6.3 Kwota otrzymanych środków finansowych (PLN)</b>	
<b>6.4 Cel/przeznaczenie środków finansowych</b>	
<b>6.5 Instytucja przyznająca środki finansowe</b>	

## II. DOTYCHCZASOWA WIEDZA, DOŚWIADCZENIE, KWALIFIKACJE ZAWODOWE, UMIEJĘTNOŚCI PRZYDATNE W PROWADZENIU PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ.

2.1 Proszę w punktach opisać posiadane kwalifikacje zawodowe, umiejętności i doświadczenia, które będą przydatne do prowadzenia planowanego przedsięwzięcia, których posiadanie zwiększy szanse powodzenia. (do Formularza Rekrutacyjnego obowiązkowo należy załączyć kopie dokumentów potwierdzających powyższe). Proszę nie wymieniać wszystkich np. odbytych szkoleń, czy etapów pracy zawodowej, tylko te, które wpisują się, mają związek z planowanym przedsięwzięciem. Proszę określić jakiej wiedzy Pani/Panu brakuje w odniesieniu do planowanej działalności.

### 2.2 DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE (zatrudnienie, umowa cywilno-prawna, prowadzenie działalności gospodarczej) przydatne do planowanej działalności

<i>Daty zatrudnienia/ umowy cywilno-prawnej/ prowadzenia działalności gospodarczej</i>	<i>Nazwa firmy/instytucji</i>	<i>Stanowisko/funkcja</i>	<i>Czynności i zadania wykonywane wpisujące się/zgodne z planowaną działalnością . Przyczyny rezygnacji z prowadzenia działalności gospodarczej (jeśli dotyczy).</i>

### III. OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA.

#### 3.1 Informacje dotyczące planowanego przedsięwzięcia.

**3.1.1 Siedziba i miejsce wykonywania planowanej działalności gospodarczej (należy wskazać dane teleadresowe, powiat oraz miejscowość, w której będzie znajdować się siedziba firmy oraz miejsce prowadzenia działalności gospodarczej).**

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

**3.1.2 Planowana forma prawna działalności gospodarczej**

- indywidualnie, jako osoba fizyczna,  
 w formie spółdzielni ( w tym socjalnej)  
 w formie spółki cywilnej,  
 inna.....

**3.1.3 Uprawnienia, pozwolenia i licencje wymagane do prowadzenia planowanej działalności gospodarczej**

.....  
.....

**3.1.4 Planowane zatrudnienie**

- ✓ liczba osób .....
- ✓ od kiedy .....
- ✓ na jakich stanowiskach .....
- ✓ rodzaj umowy:
- umowa o pracę
  - umowa zlecenie

**3.1.5 Proszę opisać planowaną działalność. Opis powinien zawierać następujące elementy: cel, opis rynku, na którym będzie prowadzona działalność w odniesieniu do:**

- obszaru geograficznego,

-podmiotów gospodarczych,

opis produktu / usługi, opis kooperantów, klientów/odbiorców, charakterystykę konkurencji wraz z uzasadnieniem pomysłu biznesowego, z uwzględnieniem np. danych statystycznych.

**3.2 MOCNE STRONY planowanego przedsięwzięcia (minimum 5 czynników). Dlaczego są uważane za mocne strony? Jak będą wykorzystywane?**

3.2.1 Proszę opisać, na czym polega nowatorstwo/innowacyjność tego pomysłu biznesowego (jeżeli nie występuje proszę wpisać „nie występuje”)?

**3.3 SŁABE STRONY planowanego przedsięwzięcia (minimum 5 czynników). Dlaczego są uważane za słabe strony, jak będą niwelowane?**

**3.4 SZANSE PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA (minimum 5 czynników). Dlaczego są wymienione jako szanse? Jak będą wykorzystywane?**

**3.5 ZAGROŻENIA PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA (minimum 5 czynników). Dlaczego są traktowane jako zagrożenie i jak będą minimalizowane**

**3.6 Czy podjęła Pani/ podjął Pan działania przygotowawcze do rozpoczęcia działalności gospodarczej. Jeżeli tak, to prosimy o opisanie tych działań.**



**3.9.3 Proszę wymienić posiadane zasoby, które mogą być wniesione i mogą zostać wykorzystane w planowanej działalności (np. działka, budynki, lokal własny, środki trwałe, środki transportu).**

**3.9.4 Wnioskowana kwota dofinansowania:**

..... zł brutto

słownie.....

**3.9.5 W przypadku, kiedy całkowity koszt uruchomienia planowanej działalności przekracza wnioskowaną kwotę dofinansowania, konieczne jest wskazanie pozostałych źródeł finansowania.**

**3.10 Czy założąby Pani / założylby Pan działalność gospodarczą pomimo nie otrzymania środków na podjęcie działalności gospodarczej w ramach Działania 6.2 POKL ze środków własnych?**

TAK

NIE

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r Nr 101 poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu rekrutacyjnym dla celów realizacji procedury związanej z rekrutacją do projektu „Moja firma-mój biznes”

Prawdziwość informacji zawartych w Formularzu rekrutacyjnym stwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 kk, za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy, tj. kary pozbawienia wolności do lat 3.

\_\_\_\_\_  
(data i czytelny podpis)

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującej karę pozbawienia wolności dl lat 3 za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy:

.....  
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zamieszkały/a .....

.....  
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym seria .....nr.....

wydanym przez.....

oświadczam, że:

1. Nie posiadałem/am zarejestrowanej działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia Formularza Rekrutacyjnego wraz deklaracją uczestnictwa i zobowiązuję się najpóźniej z dniem podpisania *umowy o podstawowe wsparcie szkoleniowo-doradcze* złożyć Zaświadczenie wydane przez właściwy urząd o nieposiadaniu zarejestrowanej działalności gospodarczej w ww. okresie.
2. Nie jestem i nie byłem/am w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia Formularza Rekrutacyjnego, wspólnikiem spółek osobowych prawa handlowego (spółki jawnej, spółki partnerskiej, spółki komandytowej, spółki komandytowo-akcyjnej) oraz spółek cywilnych.
3. Nie posiadam i nie posiadałem/am w tym okresie udziałów bądź akcji w spółkach osobowych lub spółkach kapitałowych prawa handlowego, z wyłączeniem spółek kapitałowych, których akcje są notowane na giełdzie papierów wartościowych oraz nie byłem/am członkiem w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia Formularza Rekrutacyjnego w spółdzielniach utworzonych na podstawie prawa spółdzielczego, z wyłączeniem osób będących członkami spółdzielni oszczędnościowo-pożyczkowych, spółdzielni budownictwa mieszkaniowego i banków spółdzielczych, i nie osiągam przychodu z tytułu tego członkostwa.
4. W ciągu ostatnich 2 miesięcy przed składaniem formularza nie zmieniłem/am miejsca zamieszkania i:
  1. \*Jestem zameldowany/a w ..... na pobyt stały od dnia.....
  2. \*Jestem zameldowany/a w .....na pobyt czasowy od dnia..... do dnia ..... Ponadto wyjaśniam, iż zamieszkuję na ww. terenie z zamiarem stałego pobytu (\*Proszę zaznaczyć właściwe).
5. W przypadku otrzymania pozytywnej informacji o przyznaniu dotacji rejestruję działalność gospodarczą na terenie województwa mazowieckiego w terminie do 14 dni od zawiadomienia o decyzji KOW.
6. Zobowiązuję się do podjęcia działalności gospodarczej jako osoba fizyczna zgodnie z ustawą z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 173, poz. 1807 z późn. zm.) oraz zrezygnuję z możliwości zawieszenia prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy po dniu rozpoczęcia działalności gospodarczej.
7. Planowana działalność gospodarcza nie będzie kontynuacją działalności gospodarczej uprzednio prowadzonej przez współmałżonka lub krewnych w pierwszej linii tj. rodziców, dziadków, dzieci i rodzeństwo oraz spowinowaconych w pierwszej linii tj. synową/zięcia.
8. Nie zamierzam przejąć działalności gospodarczej od innego podmiotu w tym: prowadzonego przez współmałżonka lub spokrewnionych w pierwszej lub drugiej linii tj. rodziców, dziadków, dzieci i rodzeństwo oraz spowinowaconych w pierwszej linii tj. synową/zięcia. Przez przejęcie rozumiem sytuację,

- w której nastąpi jednoczesne odkupienie środków trwałych i obrotowych od podmiotu, o którym mowa powyżej oraz prowadzenie działalności o tym samym profilu i w tym samym miejscu.
9. Planowana przeze mnie działalność **NIE** będzie należała do sektorów działalności wykluczonych z pomocy publicznej tj. wymienionych w załączniku I do Traktatu Ustanawiającego WE oraz wskazanych w § 30 ust. 1 pkt. 2 Rozporządzenia Ministerstwa Rozwoju Regionalnego z dnia 6 maja 2008 roku w sprawie udzielania pomocy publicznej w ramach PO KL. (**Załącznik nr 7 do Regulaminu Rekrutacji**).
  10. Nie byłem/am karany/a za przestępstwo popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślnie przestępstwo skarbowe, nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne. Korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
  11. Nie posiadam zaległości w zapłacie podatków lub składek ubezpieczenia społecznego.
  12. W stosunku do mojej osoby nie toczy się żadne postępowanie egzekucyjne, ani też nie toczy się postępowanie sądowe lub administracyjne, które może zaowocować wszczęciem takiego postępowania egzekucyjnego. Jednocześnie zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Beneficjenta o wszczęciu wobec mnie takiego postępowania.
  13. Nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (umowy cywilnoprawne) z Beneficjentem oraz w stosunku pracy z Mazowiecką Jednostką Wdrażania Programów Unijnych.
  14. Nie łączy mnie/łączy mnie\* z pracownikiem Beneficjenta związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa i/lub związek z tytułu przysposobienia, opieki i kurateli - (jeśli dotyczy: Proszę podać imię i nazwisko pracownika Beneficjenta, pełniona funkcja, stosunek pokrewieństwa). .....
  15. W stosunku do mnie nie orzeczono zakazu prowadzenia działalności gospodarczej/w stosunku do mnie orzeczono zakaz prowadzenia działalności gospodarczej\*, który jednak obecnie mnie nie obowiązuje – proszę skreślić jeśli nie dotyczy.
  16. **Nie uczestniczę** i nie uczestniczyłem/am w innym Projekcie w ramach Działania 6.2. i Poddziałania 8.1.2 PO KL i nie otrzymałem/am jednorazowej dotacji inwestycyjnej w ramach Działania 6.2 i Poddziałania 8.1.2 PO KL w ramach Projektów realizowanych przez inne Instytucje i nie korzystałem/am ze środków Funduszu Pracy w b.r. i w ciągu ostatnich 2 lat kalendarzowych i **nie biorę udziału** w pozostałych Działaniach finansowych ze środków publicznych, których celem jest przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej. W przypadku otrzymania informacji o pozytywnym rozpatrzeniu wcześniej składanego wniosku zobowiązuję się do pisemnego powiadomienia Beneficjenta o fakcie przyznania dotacji w terminie 2 dni od dnia zawarcia umowy wynikającej z pozytywnego rozpatrzenia wniosku.
  17. Nie otrzymałem/am dofinansowania na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowanych z innego źródła w ramach wyłączeń grupowych, o których mowa w art. 1 Rozporządzenia (WE) nr 994/98 z dnia 7 maja 1998 r. dotyczącego stosowania art. 92 i 93 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską do niektórych kategorii horyzontalnej pomocy państwa (Dz. Urz. WE L 142 z 14.05.1998 r, str. 1; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdział 8, t.1. str. 312) lub na podstawie decyzji przyjętej przez Komisję Europejską w odniesieniu do pomocy indywidualnej.
  18. Nie posiadam obowiązku zwrotu pomocy wynikającego z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za nie zgodną z prawem oraz wspólnym rynkiem.
  19. Jest mi wiadome, że przyznane środki stanowią pomoc *de minimis* i otrzymanie wnioskowanej kwoty dotacji nie spowoduje przekroczenia pomocy *de minimis* w wysokości 200.000 EUR lub 100.000 EUR w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego w okresie bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych.
  20. Spełniam warunki o których mowa w rozporządzeniu Komisji (WE) nr 1998/2006 z dnia 15 grudnia 2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 379, z 28.12.2006 r., str. 3)
  21. Zobowiązuję się do udziału w badaniach ankietowych związanych z realizacją Projektu.
  22. **Zapoznałem/am się i akceptuję** treść i warunki Regulaminu Rekrutacji,
  23. Spełniam warunki uczestnictwa w Projekcie oraz deklaruję w przypadku zakwalifikowania do udziału w Projekcie pełne zaangażowanie i uczestnictwo. Jednocześnie zobowiązuję się do przestrzegania zasad i warunków ubiegania się o udział w Projekcie oraz uczestnictwa w Projekcie, uwzględniając fakt możliwości ich zmiany, a także zobowiązuję się do dostarczania do Beneficjenta wymaganych dokumentów i oświadczeń w określonych przez niego terminach.
  24. Przyjąłem(am) do wiadomości iż projekt „ Moja firma mój biznes” jest dofinansowany jest w 85% ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz w 15% z budżetu państwa.

**Projekt „Moja firma Mój biznes”**

współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

---

25. Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Beneficjenta moich danych osobowych, w tym tzw. danych wrażliwych do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta z obowiązków wobec Instytucji Pośredniczącej II stopnia (Mazowiecka Jednostka Wdrażania Programów Unijnych) w tym udostępnienie swojego wizerunku na potrzeby realizacji projektu. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.
26. Wyrażam zgodę na przekazywanie moich danych osobowych, zbieranych do Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego (zgodnie z tekstem jednolitym Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.). Dane te wprowadzane są do systemu PEFS, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz określenie efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych. W związku z powyższym mam świadomość o celu zbierania tych danych, prawie wglądu do swoich danych oraz możliwości ich poprawiania.
27. Przyjmuję do wiadomości, że Beneficjentowi przysługuje prawo do weryfikacji wiarygodności danych zamieszczonych w Formularzu Rekrutacyjnym i załącznikach oraz zobowiązuje się przedłożyć na żądanie Beneficjenta niezbędne dokumenty.
28. Dane podane w Formularzu Rekrutacyjnym i oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Ponadto zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w złożonych dokumentach rekrutacyjnych.

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Czytelny podpis kandydata do Projektu)

**\*niepotrzebne skreślić**

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a

.....

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a

.....

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym (seria, numer)

.....

wydanym przez

.....

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę  
pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

### **oświadczam**

iż nie figurowałem/am w Ewidencji Podatników prowadzących działalność gospodarczą w ciągu 12 miesięcy przed  
złożeniem niniejszego formularza rekrutacyjnego. Jednocześnie w przypadku zakwalifikowania się do Projektu  
zobowiązuję się do dostarczenia odpowiedniego zaświadczenia na wezwanie ASESOR Ewaluacja i Rozwój.

\_\_\_\_\_

Czytelny podpis Uczestnika Projektu

\_\_\_\_\_

Data i miejscowość

### **DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

W przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w Projekcie „Moja firma Mój biznes” finansowanym w 85% z Europejskiego Funduszu Społecznego oraz w 15% z budżetu państwa w ramach Działania 6.2 *Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia* Priorytetu VI *Rynek pracy otwarty dla wszystkich* Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL), realizowanym przez ASESOR Ewaluacja i Rozwój **deklaruję uczestnictwo w ww. Projekcie.**

Jednocześnie zobowiązuję się do:

- przestrzegania zasad uczestnictwa w projekcie,
- dostarczenia do ASESOR Ewaluacja i Rozwój wymaganych zaświadczeń i oświadczeń w określonych przez Beneficjenta terminach,
- niezwłocznego poinformowania ASESOR Ewaluacja i Rozwój o wszczęciu wobec mnie jakiegokolwiek postępowania egzekucyjnego

**Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub za zatajenie prawdy oświadczam, że informacje podane w Formularzu Rekrutacyjnym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Czytelny podpis kandydata do Projektu)

ZAŁĄCZNIKI do Formularza rekrutacyjnego

- Kserokopia dowodu osobistego potwierdzona za zgodność z oryginałem - dwustronna (**czytelna**), potwierdzająca wiek oraz miejsce zameldowania w województwie mazowieckim co najmniej na 2 miesiące przed dniem rozpoczęcia przyjmowania Dokumentów rekrutacyjnych przez Beneficjenta - **obligatoryjnie**,
- Zaświadczenie (oryginał) z właściwego powiatowego urzędu pracy potwierdzające status osoby bezrobotnej wraz z określeniem czasu pozostawania w rejestrze – **jeśli dotyczy**,
- Dokumenty potwierdzające status osoby, która utraciła zatrudnienie z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie ostatnich 3 miesięcy - **jeśli dotyczy**,
- Kserokopie dokumentów potwierdzających dodatkowe kwalifikacje, doświadczenie zawodowe, umiejętności np. certyfikaty, zaświadczenia, uprawnienia, ukończone szkolenia, studia podyplomowe, świadectwa pracy etc. związane z profilem podejmowanej działalności (wymienione w Formularzu Rekrutacyjnym), potwierdzone za zgodność z oryginałem - **obligatoryjnie**.
- Oświadczenie kandydata o posiadaniu orzeczenia o niepełnosprawności – **jeśli dotyczy**.
- Odpis aktu urodzenia dzieci (w przypadku Kandydatek powracających na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem i wychowaniem dzieci do 7 r.ż.) – **jeśli dotyczy**.

**UWAGA!**

**Firma ASESOR EWALUACJA I ROZWÓJ zastrzega sobie prawo zweryfikowania danych przedstawionych w niniejszej dokumentacji rekrutacyjnej. Przedłożenie nieprawdziwego oświadczenia/zaświadczenia lub podanie danych niezgodnych ze stanem faktycznym może skutkować wykluczeniem z projektu lub być potraktowane jako próba wyłudzenia środków finansowych i może podlegać powiadomieniu właściwych organów ścigania.**