***FORMULARZ REKRUTACYJNY***

**do projektu „Szansa na nowy start”**

realizowany przez Asesor Ewaluacja i Rozwój w ramach

*Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020*

**Oś Priorytetowa 9** *Rynek pracy*

**Działanie 9.3** *Rozwój przedsiębiorczości*

Projekt pt.: „Szansa na nowy start” , nr projektu: RPLU.09.03.00-06-0092/16 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez Asesor Ewaluacja i Rozwój Balcerzak Sławomir na podstawie Umowy nr 13/RPLU.09.03.00-06-0092/16-00 zawartej z Instytucją Zarządzającą w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020.

|  |
| --- |
| **Data wpływu Formularza do biura projektu**: ………………………………………………………………………………………  **Numer ewidencyjny:** ………………………………………………………….……………………………………………..……….……….  **Czytelny podpis:** …………………………………………………………………………………………………...……………………………  ***(wypełnia Beneficjent)*** |

1. **Dane personalne potencjalnego Uczestnika projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię/Imiona:** |  |
| **Nazwisko:** |  |
| **Nazwisko rodowe:** |  |
| **Data i miejsce urodzenia:** |  |
| **PESEL:** |  |
| **Adres zamieszkania[[1]](#footnote-1):** |  |
| **Ulica:** |  |
| **Nr domu:** |  |
| **Nr lokalu:** |  |
| **Kod pocztowy:** |  |
| **Gmina:** |  |
| **Powiat:** |  |
| **Województwo:** |  |
| **Telefon kontaktowy:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |

1. **Aktualny status zawodowy potencjalnego Uczestnika projektu.**

**Oświadczam, że (zaznaczyć „x”):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Jestem osobą bezrobotną[[2]](#footnote-2) w wieku 30[[3]](#footnote-3) lat i więcej** | **€ Tak**  **€ Nie** |
| **2.** | **Jestem osobą bierną zawodowo[[4]](#footnote-4) w wieku 30[[5]](#footnote-5) lat i więcej** | **€ Tak**  **€ Nie** |
| **3.** | **Jestem osobą odchodzącą z rolnictwa planującą rozpocząć prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej[[6]](#footnote-6)** | **€ Tak**  **€ Nie** |
| **4.** | **Zamierzam utworzyć przedsiębiorstwo społeczne** | **€ Tak**  **€ Nie** |
| **5.** | **Ponadto należę do jednej z poniższych grup:** | |
| **- osoby w wieku 50 lat i więcej,** | **€ Tak**  **€ Nie** |
| **- kobiety,** | **€ Tak**  **€ Nie** |
| **- osoby z niepełnosprawnościami[[7]](#footnote-7),** | **€ Tak**  **€ Nie** |
| **- osoby długotrwale bezrobotne[[8]](#footnote-8),** | **€ Tak**  **€ Nie** |
| **- osoby o niskich kwalifikacjach[[9]](#footnote-9),** | **€ Tak**  **€ Nie** |

**III. Krótki opis planowanej działalności gospodarczej.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Krótki opis planowanej działalności gospodarczej:**  **(w krótkim opisie należy odnieść się do kryteriów, podlegających ocenie)** | | |
| 1 | Opis planowanej działalności gospodarczej z uwzględnieniem, czy dana działalność gospodarcza prowadzona będzie w sektorze białej gospodarki (tj. sektory związane z lecznictwem, ochroną zdrowia, farmaceutyczne, usługami medyczno-opiekuńczymi oraz przemysłem produktów medycznych) i/lub, zielonej gospodarki (poza rolnictwem), tj. sektory związane z transportem zbiorowym, odnawialnymi źródłami energii, budownictwem oraz gospodarką odpadami. |  |
| 2 | Posiadane zasoby tj. kwalifikacje, doświadczenie i umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej; |  |
| 3 | Planowany koszt przedsięwzięcia; |  |
| 4 | Charakterystyka potencjalnych klientów/odbiorców/kontrahentów; |  |
| 5 | Charakterystyka konkurencji; |  |
| 6 | Stopień przygotowania inwestycji do realizacji. |  |
| 7. | Czy w ramach planowanej działalności gospodarczej planujesz zatrudnić dodatkowych pracowników na umowę o pracę w przeciągu 12 miesięcy od zarejestrowania działalności gospodarczej |  |

1. **Oświadczenia.**

|  |
| --- |
| ***OŚWIADCZENIA*** |
| Ja niżej podpisany/a...........................................................................................................................................  (imię i nazwisko)  zamieszkały/a.....................................................................................................................................................  (adres zamieszkania)  legitymujący/a się dowodem osobistym ........................................................................................................  (seria i nr dowodu osobistego)  wydanym przez .............................................................................................................................................  **Pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:** |
| ***W wierszach poniżej należy wykreślić niewłaściwą odpowiedź*** |
| 1. Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych; |
| 1. 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 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.) przez Beneficjenta do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu RPLU.09.03.00-06-0092/16 , a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 wynikających z umowy nr 13/RPLU.09.03.00-06-0092/16-00 Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania. |
| 1. Oświadczam, że świadomy/-a 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 byłem/-am karany/-a za przestępstwa popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego i przestępstwa skarbowe popełnione umyślnie oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne. |
| 1. Oświadczam, że nie posiadałem/-am zarejestrowanej działalności gospodarczej w Krajowym Rejestrze Sądowym, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub prowadziłem/-am działalność na podstawie odrębnych przepisów (w tym m.in. działalność adwokacką, komorniczą lub oświatową) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu. |
| 1. Oświadczam, że nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków przyznawanych w ramach PROW 2014-2020 przeznaczonych na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej. Otrzymane dofinansowanie nie stanowi wkładu własnego w innych projektach. |
| 1. 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 z późn. zm.). |
| 1. Oświadczam, że nie zostałem/-am ukarany/-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 (dalej „ufp”) (Dz. U. z 2013 r., poz. 885 z późn. 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. |
| 1. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z *Regulaminem rekrutacji Uczestników* i akceptuję jego warunki. |
| 1. Oświadczam, że zgodnie z wymogami zawartymi w *Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa*  *w projekcie* i *Formularzu rekrutacyjnym* jestem uprawniony/-a do uczestnictwaw projekcie. |
| 1. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. |
| ………………………………………. ………………………………………………….  (miejscowość, data) ( podpis potencjalnego uczestnika projektu ) |

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

|  |
| --- |
| Kandydat spełnia/nie spełnia[[10]](#footnote-10) wstępne kryteria uczestnictwa w Projekcie. |
| Data oraz czytelny podpis osoby weryfikującej formularz rekrutacyjny:  …………………………………………………………………..………………………………………………. |

**Załączniki :**

**Załącznik nr 2a:** Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie

danych osobowych ( obowiązkowe dla wszystkich kandydatów)

**Załącznik nr 2b** Oświadczenie o zamiarze odejścia z rolnictwa ( wypełniany tylko przez osoby spełniających ten warunek)oraz potwierdzenie opłaty ubezpieczenia na KRUS za ostatni kwartał.

**Załącznik nr 2c** Oświadczenie (do wypełnienia tylko dla osób spełniających jeden z warunków)

***- Osoby z niepełnosprawnościami powinny dołączyć*** –kserokopie orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność

***- Osoby bezrobotne, w tym długotrwale bezrobotne zarejestrowane w PUP/MUP*** -zaświadczenie z PUP/MUP potwierdzające status na rynku pracy

1. 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. [↑](#footnote-ref-1)
2. **Osoby bezrobotne** - osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględniaosoby 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 s ą bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020. [↑](#footnote-ref-2)
3. Wiek Uczestnika projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie – tj. od dnia 30 urodzin. [↑](#footnote-ref-3)
4. **Osoby bierne zawodowo** - osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani 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), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo. [↑](#footnote-ref-4)
5. Wiek Uczestnika projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie – tj. od dnia 30 urodzin. [↑](#footnote-ref-5)
6. Pod pojęciem osoby odchodzącej z rolnictwarozumiemy rolnika zarejestrowanego w PUP/MUP jako osoba bezrobotna, prowadzącego indywidualne gospodarstwo rolne do wielkości 2 ha przeliczeniowych oraz ubezpieczonego w KRUS, dla którego został ustalony I (tzw. bezrobotni aktywni) lub II (tzw. wymagający wsparcia) profil pomocy. Ponadto osoba taka znajduje się w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy, co oznacza iż należy do jednej z następujących grup:

   - osoby w wieku 50 lat i więcej,

   - osoby długotrwale bezrobotne,

   - kobiety,

   - osoby z niepełnosprawnościami,

   - osoby o niskich kwalifikacjach. [↑](#footnote-ref-6)
7. Zgodnie z *Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020* **osoby z niepełnosprawnościami** to 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.). [↑](#footnote-ref-7)
8. Zgodnie z *Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020* **osoby długotrwale bezrobotne** to - w przypadku dorosłych (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Wiek uczestników projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie. [↑](#footnote-ref-8)
9. 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: **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. [↑](#footnote-ref-9)
10. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-10)