**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ A – DANE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | |
| DANE UCZESTNIKA: | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | | |  | | | Wykształcenie: | | |  brak  *niskie kwalifikacje*   podstawowe   gimnazjalne   zasadnicze zawodowe   średnie zawodowe   średnie ogólne | | | | | |
| **Imię (imiona)** | | |  | | |
| Płeć: | | |  Kobieta  Mężczyzna | | |
| PESEL: | | |  | | |
|  policealne   wyższe | | | | | |
| Miejsce urodzenia: | | |  | | |
| DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA: | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo: | | warmińsko - mazurskie | | Powiat: | piski  giżycki  węgorzewski | | | Gmina: | | |  | | | |
| Miejscowość: | |  | | Ulica: |  | | | Numer budynku: | | |  | | Numer lokalu: |  |
| Kod pocztowy: | | \_ \_ -\_ \_ \_ | | Obszar zamieszkania: | | | |  obszar wiejski   obszar miejski | | | | | | |
| Telefon kontaktowy: | |  | | | E-mail: | | |  | | | | | | |
| **POZOSTAŁE DANE**  **UCZESTNIKA** (właściwe zaznacz znakiem X) | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | | | | | Tak | | | Nie | | Odmowa podania danych | | |
| 2 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | | | | Tak | | | Nie | |  | | |
| 3 | Niepełnosprawność | | | | | | Tak | | | Nie | | Odmowa podania danych | | |
| 4 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej | | | | | | Tak | | | Nie | | Odmowa podania danych | | |

|  |
| --- |
| **KWALIFIKOWALNOŚĆ KANDYDATA**  (należy wybrać **BLOK I lub II lub III** i wypełnić dane) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| BLOK I | DOTYCZY OSÓB BEZROBOTNYCH I BIERNYCH W SZCZEGÓLNIE TRUDNEJ SYTUACJI NA RYNKU PRACY | | | |
| **STATUS KANDYDATA NA RYNKU PRACY**  Wybierz jedną ze wskazanych kategorii 1 lub 2 lub 3 i zaznacz znakiem X właściwe odpowiedzi | | 1. Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | Tak | Nie |
| 1. Osoba bezrobotna zarejestrowana  w ewidencji urzędów pracy | Tak | Nie |
| 1. Osoba bierna zawodowo | Tak | Nie |
| w tym osoba ucząca się[[1]](#footnote-1) | Tak | Nie |
| w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu[[2]](#footnote-2) lub szkoleniu[[3]](#footnote-3) | Tak | Nie |
| **KATEGORIA KANDYDATA**  Właściwe zaznacz znakiem X | | osoba powyżej 50 roku życia | Tak | Nie |
| kobieta | Tak | Nie |
| osoba niepełnosprawna | Tak | Nie |
| osoba długotrwale bezrobotna | Tak | Nie |
| osoba o niskich kwalifikacjach | Tak | Nie |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **BLOK II** | DOTYCZY BEZROBOTNYCH MĘŻCZYZN NIE BĘDĄCYCH W SZCZEGÓLNIE TRUDNEJ SYTUACJI NA RYNKU PRACY | | | |
| **STATUS KANDYDATA NA RYNKU PRACY**  Wybierz jedną z kategorii 1 lub 2, znakiem X zaznacz właściwą odpowiedź | | 1. Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | Tak | Nie |
| 1. Osoba bezrobotna zarejestrowana  w ewidencji urzędów pracy | Tak | Nie |
| **KATEGORIA KANDYDATA**  Właściwe zaznacz znakiem X | | osoba powyżej 50 roku życia | Tak | Nie |
| kobieta | Tak | Nie |
| osoba niepełnosprawna | Tak | Nie |
| osoba długotrwale bezrobotna | Tak | Nie |
| osoba o niskich kwalifikacjach | Tak | Nie |

|  |  |
| --- | --- |
| BLOK III | DOTYCZY OSÓB PRACUJĄCYCH |
| Status na rynku pracy: | * osoba pracująca, której zarobki w ujęciu miesięcznym nie przekraczają minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto (2600zł[[4]](#footnote-4)) w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu |
| * osobapracująca zamieszkująca w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów socjalnych)[[5]](#footnote-5) na osobę nie przekraczają kwoty 528 zł brutto w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu |
| * osoba zatrudniona na umowie/ umowach krótkoterminowych[[6]](#footnote-6), której zarobki w ujęciu miesięcznym nie przekraczają 120% minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto (3120zł) w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu |
| * osoba pracująca w ramach umowy/ umów cywilno – prawnych, której zarobki w ujęciu miesięcznym nie przekraczają 120% minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto (3120zł) w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu |
| Miejsce zatrudnienia: | **** w administracji rządowej  **** w administracji samorządowej  **** dużym przedsiębiorstwie  **** przedsiębiorstwie MMŚP  **** organizacji pozarządowej  ****osoba prowadząca działalność na własnych rachunek  ****inne |
| Wykonywany zawód: | ****instruktor praktycznej nauki zawodu  ****kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej  ****nauczyciel kształcenia ogólnego  **** nauczyciel kształcenia zawodowego  ****nauczyciel wychowania przedszkolnego  **** pracownik instytucji rynku pracy  **** pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia  **** pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej  **** pracownik instytucji szkolnictwa wyższego  **** pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej  ****pracownik poradni psychologiczno - pedagogicznej  **** rolnik  **** inny |
| Zatrudniony w: |  |

|  |
| --- |
| **Oświadczenie dot. danych osobowych**  Oświadczam, że zapoznałem/-am[[7]](#footnote-7) się z obowiązkiem informacyjnym Administratora w zakresie przetwarzania moich danych osobowych, który jest dostępny na stronie internetowej <https://zdz.bialystok.pl/images/projekty/DotacjeWM20/Klauzula_RODO.pdf> |

|  |  |
| --- | --- |
| **data i CZYTELNY podpis kandydatA**  **na uczestniKA projektu** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ B - POMYSŁ NA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ** | | | | |
| **Proszę przedstawić planowane przedsięwzięcie. Poniższy opis będzie podstawą oceny możliwości dofinansowania planowanego rodzaju działalności .** | | | | |
| **1.** | **Pomysł na działalność gospodarczą** | **1.1.Opis planowanej działalności**  *Szczegółowy opis na czym będzie polegała planowana działalność gospodarcza, w tym należy podać główny sektor (produkcja, handel, usługi), branża.* |  | |
| **1.2.Planowana siedziba**  (*miasto*, *województwo) oraz obszar, na którym będzie prowadzona działalność*  *gospodarcza.* |  | |
| **1.3.Planowana forma prawna** (np. jednoosobowa działalność gospodarcza, spółka cywilna, jawna, z o.o.) |  | |
| **1.4.Nr PKD** *(Proszę wskazać wszystkie nr PKD planowane do prowadzenia; według Polskiej Klasyfikacji Działalności z roku 2007)* |  | |
| **2.** | **Inne informacje** | Czy w ramach utworzonej działalności gospodarczej planuje Pan/Pani stworzenie dodatkowego miejsca/miejsc pracy | | Tak Nie |
| Czy planuje Pan/Pani prowadzić działalność gospodarczą w obszarze co najmniej jednej inteligentnej specjalizacji określonej dla województwa warmińsko-mazurskiego,  zidentyfikowanej w Strategii rozwoju społeczno-gospodarczego województwa  warmińsko-mazurskiego do roku 2025: żywności wysokiej jakości, ekonomia wody, meblarstwo i przemysł drzewny | | Tak, …..……………..……  …………………………………  …………………………………  nazwa inteligentnej specjalizacji  Nie |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ C - OŚWIADCZENIA KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU** |
| Ja niżej podpisany/a ……………………………..………………………………………………….……...……………….   (imię i nazwisko)  zamieszkały/a ……….……….……………………………………..………………………………………………………..  (adres zamieszkania)  legitymujący się dowodem osobistym seria ……….…………..………..….nr ……………..………..……….. wydanym przez ………..………………………………………………………, świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że:   zapoznałem/am się z Regulamin rekrutacji i przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości projektu *„Dotacje na Start – kompleksowe wsparcie w zakresie zakładania i prowadzenia działalności gospodarczej – III edycja”* i akceptuję jego warunki  Data ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..  zamieszkuję na obszarze realizacji projektu w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego, tj. powiatu: giżyckiego, piskiego lub węgorzewskiego  Data ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..  dane podane w Formularzu rekrutacyjnym są prawdziwe tj. zgodne ze stanem faktycznym  i prawnym.  Data ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..  nie prowadzę i nie prowadziłem/am działalności gospodarczej przez okres co najmniej 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia formularza rekrutacyjnego  Data ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..   nie jestem i nie byłem/am w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia formularza rekrutacyjnego, wspólnikiem lub komplementariuszem w spółkach osobowych, bądź członkiem spółdzielni utworzonych na podstawie prawa spółdzielczego  Data ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..  zamierzam rozpocząć działalność gospodarczą na terenie woj. warmińsko-mazurskiego  Data ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..  nie zamierzam rozpocząć w ramach projektu działalności gospodarczej prowadzonej wcześniej przez członka rodziny[[8]](#footnote-8), z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprzęt, itp.) stanowiących zaplecze dla tej działalności, w przypadku gdy członek rodziny zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej nie później niż 6 miesięcy przed dniem złożenia formularza rekrutacyjnego  Data ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..  nie zamierzam rozpocząć w ramach projektu działalności gospodarczej prowadzonej o tym samym profilu, co przedsiębiorstwo prowadzone przez członka rodziny[[9]](#footnote-9) i pod tym samym adresem, z wykorzystaniem pomieszczeń, w których jest prowadzona działalność  Data ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..  nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (umowa zlecenie, umowa o dzieło lub inne) z Zakładem Doskonalenia Zawodowego w Białymstoku, ul. Pogodna 63/1, 15-365 Białystok w ciągu ostatnich 2 lat oraz z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Olsztynie i instytucjami wobec niego nadrzędnymi,  Data ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..  nie pozostaję w związku małżeńskim lub w faktycznym pożyciu albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia oraz osoby związane z tytułu przysposobienia, opieki, kurateli z Beneficjentem i/lub pracownikami Beneficjenta, Partnera lub Wykonawcy uczestniczącymi w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów,  Data ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..  nie byłem/am karany/a za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.  Data ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..  nie otrzymałem/am w bieżącym roku podatkowym oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych pomocy de minimis z różnych źródeł i w różnych formach, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiega, przekraczałaby równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego - równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy  Data ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..  nie uczestniczę w tym samym czasie w innym projekcie w ramach Działania 10.3 lub 10.5 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, a także nie korzysta równolegle z innych środków publicznych na pokrycie wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej bądź też założeniem spółdzielni lub spółdzielni socjalnej, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach innych programów operacyjnych finansowanych ze środków funduszy Unii Europejskiej  Data ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..  nie dokonam zmiany statusu na rynku pracy w okresie od dnia złożenia formularza rekrutacyjnego do dnia podpisania umowy o wsparcie szkoleniowo-doradcze  Data ………………………………….. Czytelny podpis ……………………………………..  nie jestem osobą karaną zakazem dostępu do środków publicznych  Data ………………………………….. Czytelny podpis …………………………………….. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ D – ROZPOZNANIE POTRZEB SZKOLENIOWYCH** | | | |
| Pierwszym etapem realizacji wsparcia w ramach projektu jest szkolenie *„ABC przedsiębiorczości - czyli jak założyć firmę”*. Istnieje możliwość dostosowania programu szkolenia do Państwa potrzeb. W związku z powyższym proszę o wypełnienie poniższej części formularza wstawiając X w odpowiednich polach | | | |
| **Zagadnienia i ich wymiar godzinowy** | **wymiar godzinowy jest odpowiedni** | **proszę o zwiększenie wymiaru godzinowego w tym zakresie** | **proszę o zmniejszenie wymiaru godzinowego w tym zakresie** |
| Uruchomienie działalności gospodarczej – 3 godz. |  |  |  |
| Prawne aspekty prowadzenia firmy – 4 godz. |  |  |  |
| Tworzenie Biznesplanu – 4 godz. |  |  |  |
| Przepisy BHP w przedsiębiorstwie – 3 godz. |  |  |  |
| Rachunkowość i opodatkowanie – 7 godz. |  |  |  |
| Symulacja prowadzenia własnej firmy – 5 godz. |  |  |  |
| Podstawy marketingu – 4 godz. |  |  |  |

*Dziękujemy. Dołożymy wszelkich starań aby realizowane szkolenie sprostało Państwa oczekiwaniom.*

**Załączniki:**

1. kopia orzeczenia o niepełnosprawności – *składają osoby, które w formularzu rekrutacyjnym zaznaczyły, że są niepełnosprawne;*
2. oświadczenia uczestnika o statusie „osoby bezrobotnej (długotrwale bezrobotnej)” lub zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy potwierdzający ten status – *składają osoby, które w formularzu rekrutacyjnym zaznaczyły status „bezrobotny/ długotrwale bezrobotny”*;
3. oświadczenie uczestnika projektu potwierdzające status osoby biernej – *składają osoby, które w formularzu rekrutacyjnym zaznaczyły status „bierny zawodowo”,*
4. kopia dokumentów potwierdzających niskie kwalifikacje np. świadectwo ostatniej ukończonej szkoły – *składają osoby, które w formularzu rekrutacyjnym zaznaczyły wykształcenie wpisujące się w niskie kwalifikacje*

**Informacja dla kandydata w związku z przetwarzaniem danych osobowych**

**na potrzeby działalności statutowej**

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.   
(Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) – RODO - informuję, iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zakład Doskonalenia Zawodowego w Białymstoku   
   (kod 15-365) ul. Pogodna 63/1, daneosobowe@zdz.bialystok.pl
2. dane osobowe przetwarzane będą:
   1. w celu umożliwienia Pani/Panu udziału w procesie rekrutacji do projektu Dotacje na start – kompleksowe wsparcie w zakresie zakładania i prowadzenia działalności gospodarczej – III edycja nr RPWM.10.03.00-28-0033/19 na podstawie umowy – art. 6 ust. 1 lit. b RODO,
   2. w celach archiwalnych (dowodowych) będących realizacją prawnie uzasadnionego interesu Administratora takich jak dochodzenie roszczeń i obrona praw administratora – art. 6 ust. 1 lit. f RODO.
3. dane osobowe przechowywane będą przez okres 10 lat +1 od końca realizacji projektu jednak nie krócej niż do czasu akceptacji sprawozdania końcowego z realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 przez Komisję Europejską
4. administrator nie przetwarza podanych danych osobowych w sposób opierający się na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu
5. administrator nie przekazuje Pani/Pana danych poza obszar Europejskiego Obszaru Gospodarczego
6. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa
7. każdy uczestnik projektu posiada prawo do dostępu do danych osobowych, otrzymywania ich kopii oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa ich sprostowania, przeniesienia, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania
8. uczestnik projektu ma prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych
9. podanie danych osobowych ma charakter dobrowolny, ale jest niezbędne do realizacji celów do jakich zostały zebrane, brak podania danych osobowych uniemożliwi Pani/Panu udział w projekcie

1. tj. uczestnicząca w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym [↑](#footnote-ref-1)
2. tj. nie uczestnicząca w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym [↑](#footnote-ref-2)
3. tj. nie uczestnicząca w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy, w okresie ostatnich 4 tygodni [↑](#footnote-ref-3)
4. Kwota podana w odniesieniu do minimalnego wynagrodzenia za pracę w roku 2020r. [↑](#footnote-ref-4)
5. W ramach świadczeń społecznych można wyodrębnić następujące grupy: świadczenia dotyczące rodziny, dodatki mieszkaniowe, świadczenia dla bezrobotnych, świadczenia związane z wiekiem, renty rodzinne, świadczenia chorobowe, świadczenia dla osób z niepełnosprawnościami, stypendia, świadczenia dotyczące wykluczenia społecznego. [↑](#footnote-ref-5)
6. Stosunek pracy lub inna forma zatrudnienia, zawarty na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu (01.03.2020-31.07.2022) lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy [↑](#footnote-ref-6)
7. Niewłaściwe skreślić. [↑](#footnote-ref-7)
8. Pod pojęciem członka rodziny rozumie się małżonkę/małżonka oraz osoby znajdujące się w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa linii prostej, w linii bocznej do drugiego stopnia, a także w związku z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli. [↑](#footnote-ref-8)
9. Pod pojęciem członka rodziny rozumie się małżonkę/małżonka oraz osoby znajdujące się w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa linii prostej, w linii bocznej do drugiego stopnia, a także w związku z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli. [↑](#footnote-ref-9)