

Projekt „Własny biznes Twoją szansą!”
jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

data wpływu	nr identyfikacyjny
WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU	

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu „Własny biznes Twoją szansą!”

realizowanego w ramach Poddziałania 1.2.1 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

Szanowni Państwo,

Dziękujemy za zainteresowanie naszym Projektem.

Niniejszy formularz jest oceniany zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i stanowi pierwszy etap rekrutacji.

Przed wypełnieniem formularza prosimy zapoznać się z poniższą instrukcją wypełniania.

Dziękujemy

Instrukcja wypełniania formularza:

1. Wszystkie pola Formularza rekrutacyjnego muszą być wypełnione. Formularz składa się z trzech części: A, B, C.
2. W przypadku braku telefonu stacjonarnego prosimy wpisać „nie dotyczy” lub „-”.
3. Formularz należy wypełnić komputerowo w generatorze udostępnionym na stronie www.pte.bydgoszcz.pl.
4. Część B Formularza rekrutacyjnego nie może zawierać więcej niż 10 000 znaków (ze spacjami) – weryfikowane automatycznie w generatorze.
5. Odpowiedzi na pytania w Formularzu należy zaznaczyć znakiem X.
6. Brak wymaganych własnoręcznych, podpisów pod wszystkimi oświadczeniami znajdującymi się na końcu formularza traktowany jest jako błąd formalny. Kandydat zostanie poinformowany o konieczności uzupełnienia. Brak uzupełnienia podpisu skutkuje odrzuceniem formularza i odstąpieniem od jego oceny.
7. Wersja elektroniczna formularza składana jest za pośrednictwem generatora udostępnionego na stronie www.pte.bydgoszcz.pl.
8. Po złożeniu wersji elektronicznej formularza za pośrednictwem generatora formularz rekrutacyjny musi być dostarczony do Biura projektu w zamkniętej kopercie w 1 egzemplarzu papierowym lub przesłany w wersji elektronicznej (skan z podpisami lub z wykorzystaniem podpisu elektronicznego/profilu zaufanego) zgodnie z zasadą skutecznego doręczenia informacji.
9. Jeżeli na etapie oceny części A formularza zostanie stwierdzone, iż uczestnik nie spełnia kryteriów grupy docelowej wskazanej w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, część B formularza nie będzie podlegać ocenie.

Przed przystąpieniem do rekrutacji należy zapoznać się z REGULAMINEM REKRUTACJI



Projekt „Własny biznes Twoją szansą!”
jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

UCZESTNIKÓW PROJEKTU „Własny biznes Twoją szansą!” nr projektu WND-POWR.01.02.01-04-0103/21 oraz REGULAMINEM PRZYZNAWANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH NA ZAŁOŻENIE WŁASNEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ ORAZ WSPARCIA POMOSTOWEGO „Własny biznes Twoją szansą!” nr projektu WND-POWR.01.02.01-04-0103/21.

CZĘŚĆ A											
I. DANE OSOBOWE KANDYDATA											
Wszystkie pola muszą być wypełnione ¹											
Nazwisko											
Imię/Imiona											
PESEL											Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność
											☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY ²
Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna										
Miejsce zamieszkania³/Dane kontaktowe											
należy podać adres zamieszkania, który umożliwi również dotarcie do uczestnika projektu w przypadku kiedy zostanie on wylosowany do udziału w badaniu ewaluacyjnym											
Ulica								Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość											
Kod pocztowy				-				Pocztą			
Powiat								Województwo			
Telefon stacjonarny								Telefon komórkowy			
Adres poczty elektronicznej (e-mail)											
Wykształcenie - należy zaznaczyć wyłącznie jeden, najwyższy stopień posiadanego wykształcenia.											
☐ Brak (brak formalnego wykształcenia)											
☐ Podstawowe (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową)											
☐ Gimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum)											
☐ Ponadgimnazjalne/Ponadpodstawowe (dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające)											

¹ Uczestnik zawsze musi podać przynajmniej jedną formę kontaktu.

² Jeśli niepełnosprawność nie jest czynnikiem kwalifikującym do projektu, należy zaznaczyć nie dotyczy

³ Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

Projekt „Własny biznes Twoją szansą!”
jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

lub Zasadniczą szkołę zawodową)	
☐ Policealne (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną)	
☐ Wyższe (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe) (uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)	
II. STATUS KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU Należy zaznaczyć właściwe pola	
Czy jest Pani/n osobą pozostającą bez pracy?	☐ TAK ☐ NIE
Jeśli tak, proszę wskazać właściwe pole. ☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy ☐ osoba bierna zawodowo	
Czy jest Pan/i osobą z niepełnosprawnościami?	☐ TAK ☐ NIE
Czy jest Pan/Pani uczestnikiem projektu z zakresu aktywizacji zawodowej współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego?	☐ TAK ☐ NIE
Czy należy Pan/Pani do grupy określonej dla trybu konkursowego w 1.3.1 POWER, tj. czy należy Pan/Pani do którejkolwiek z poniższych grup osób:	
osoby, które opuściły pieczę zastępczą (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy)	☐ TAK ☐ NIE
osoby, które opuściły młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii (do 2 lat po opuszczeniu)	☐ TAK ☐ NIE
osoby, które opuściły specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze i specjalne ośrodki wychowawcze (do 2 lat po opuszczeniu)	☐ TAK ☐ NIE
osoby, które zakończyły naukę w szkole specjalnej (do 2 lat po zakończeniu nauki w szkole specjalnej)	☐ TAK ☐ NIE
matki przebywające w domach samotnej matki	☐ TAK ☐ NIE
osoby, które opuściły zakład karny lub areszt śledczy (do 2 lat po opuszczeniu)	☐ TAK ☐ NIE
osoby, które opuściły zakład poprawczy lub schronisko dla nieletnich (do 2 lat po opuszczeniu)	☐ TAK ☐ NIE
osoby, które opuściły zakłady pracy chronionej (do 2 lat po zakończeniu zatrudnienia w zakładzie)	☐ TAK ☐ NIE
imigranci (w tym osoby polskiego pochodzenia), reemigranci, osoby odchodzące z rolnictwa i ich rodziny, tzw. ubodzy pracujący, osoby zatrudnione na umowach krótkoterminowych lub pra-	☐ TAK ☐ NIE

Projekt „Własny biznes Twoją szansą!”
jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

cujący w ramach umów cywilno-prawnych – wywodzący się z powyższych 8 wykluczonych grup docelowych	
--	--

DODATKOWE OŚWIADCZENIA <i>Świadoma/-y odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych i oświadczeń, oświadczam że:</i> Zgadzam się na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych na potrzeby prowadzenia rekrutacji i realizacji projektu przez Polskie Towarzystwo Ekonomiczne – Oddział w Bydgoszczy. Oświadczam, że zawarte w formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego – Oddział w Bydgoszczy w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu. Oświadczam, że podany przeze mnie adres e-mail i/lub numer telefonu jest aktywny i zobowiązuję się, że będę za pośrednictwem telefonicznym i poczty elektronicznej odbierać na bieżąco informacje dotyczące udziału w rekrutacji, w tym w szczególności informacje dotyczące zakwalifikowania bądź niezakwalifikowania się do udziału w projekcie. Wyrażam zgodę na publikację na stronie www.pte.bydgoszcz.pl wyników rekrutacji (publikacja wg numerów nadanych formularzom w momencie rejestracji). Zobowiązuję się, że w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji. Klauzula informacyjna RODO 1) Zgodnie z art. 13 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – dalej: RODO, informujemy, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Polskie Towarzystwo Ekonomiczne – Oddział w Bydgoszczy z siedzibą w Bydgoszczy przy ul. Długiej 34. 2) Na podstawie obowiązujących przepisów, wyznaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się: – listownie na adres: 85-034 Bydgoszcz, ul. Długa 34, – przez e-mail: biuro@pte.bydgoszcz.pl. 3) Dane osobowe pozyskane w związku ze złożeniem formularza rekrutacyjnego będą przetwarzane w następujących celach: – prowadzenie procesu rekrutacji do projektu, – ocena formalna i merytoryczna kandydata na uczestnika projektu, – kontakt w celu poinformowania o wynikach rekrutacji, – prowadzenie listy rezerwowej do projektu, – obsługa administracyjna i kontrola projektu. 4) Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest: – niezbędność do przeprowadzenia kompleksowego procesu rekrutacji do projektu (art. 6 ust. 1 lit. b RODO), – niezbędność do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez
--



Projekt „Własny biznes Twoją szansą!”
jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).

5) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do złożenia poprawnego formalnie formularza rekrutacyjnego.

6) Pozyskane od Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:

- podmiotom przetwarzającym je na nasze zlecenie oraz
- organom lub podmiotom publicznym uprawnionym do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa, np. sądom, organom ścigania lub instytucjom państwowym, gdy wystąpią z żądaniem, w oparciu o stosowną podstawę prawną.

7) Pani/Pana dane nie będą przekazane do państw trzecich.

8) Okres przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest uzależniony od celu w jakim dane są przetwarzane. Okres, przez który Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane jest obliczany w oparciu o następujące kryteria:

- okres realizacji projektu,
- przepisy prawa, które mogą nas obligować do przetwarzania danych przez określony czas,
- okres, który jest niezbędny do obrony naszych interesów.

9) Ponadto, informujemy, że ma Pani/Pan prawo do:

- dostępu do swoich danych osobowych,
- żądania sprostowania swoich danych osobowych, które są nieprawidłowe oraz uzupełnienia niekompletnych danych osobowych,
- żądania usunięcia swoich danych osobowych, w szczególności w przypadku cofnięcia przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie, gdy nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania,
- żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych,
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych, ze względu na Pani/Pana szczególną sytuację, w przypadkach, kiedy przetwarzamy Pani/Pana dane na podstawie naszego prawnie usprawiedliwionego interesu czy też na potrzeby marketingu bezpośredniego,
- przenoszenia swoich danych osobowych,
- wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

10) W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody – ma Pani/Pan prawo wycofania zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Pani/Pana zgody przed jej wycofaniem. Zgodę może Pani/Pan wycofać poprzez wysłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na nasz adres korespondencyjny bądź adres e-mailowy.

11) Informujemy, że nie korzystamy z systemów służących do zautomatyzowanego podejmowania decyzji.

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW (znakiem „X” proszę zaznaczyć załączniki, które zostają złożone wraz z formularzem, jeśli dotyczy)

☐	dokument potwierdzający status osoby z niepełnosprawnościami
☐	zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych, oświadczam, że dane podane w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.



**Fundusze
Europejskie**
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Własny biznes Twoją szansą!”
jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....

data i podpis

WZÓR

Projekt „Własny biznes Twoją szansą!”
jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

CZĘŚĆ B	
OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ	
OPIS POMYSŁU (Max. liczba punktów – 15)	Proszę przedstawić swój pomysł na biznes i opisać: • przedmiot działalności (m.in. na czym będzie polegać, sektor/branża w jakiej będzie prowadzona działalność) • czy zaplanowano działalność w spółce cywilnej z innym kandydatem do projektu • co będzie oferowane (m.in. opis produktu, usługi, rodzaj sprzedawanego towaru i forma sprzedaży) • jakimi metodami zostaną pozyskani klienci (jak informacja dotrze do klienta, wydatki na poszczególne formy reklamy, relacje z klientami) <i>Ocenie podlega spójność i logiczność pomysłu, szczegółowość opisu przedmiotu działalności oraz atrakcyjność promocji przedsięwzięcia. Obowiązkowo w ramach tego pola należy wskazać kod PKD planowanej działalności gospodarczej.</i>
DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE i WYKSZTAŁCENIE (Max. liczba punktów – 6)	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 <i>Ocenie podlega zbieżność wykształcenia z profilem planowanej działalności, przydatność kursów, praktyk, uzyskanego doświadczenia do samodzielnego prowadzenia działalności gospodarczej.</i>
REALNOŚĆ PLANU (Max. liczba punktów – 14)	Proszę opisać: • 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 • jakie będą wydatki do uruchomienia firmy, w tym wykorzystanie dotacji • jakie są ryzyka i problemy związane z prowadzeniem przyszłej firmy (np. brak klientów, brak środków, sezonowość, ryzyko zmian prawnych, awarie sprzętu, utrata dostawców)? • jakie będą metody przeciwdziałania i minimalizowania ryzyka i problemów



Projekt „Własny biznes Twoją szansą!”
jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

	<i>Ocenie podlega realność planu rozumiana jako możliwość zrealizowania przedstawionych założeń w rzeczywistych warunkach.</i> Informacja dot. wniesienia wkładu własnego (jeśli dotyczy).
CHARAKTERYSTYKA KLIENTÓW (Max. liczba punktów – 6)	Proszę opisać: • kto będzie przyszłym klientem (osoby prywatne, instytucje, przedsiębiorstwa, lokalizacja klienta) • dlaczego wybrano taką grupę docelową • czego klient może oczekiwać od oferty (produktu, usługi, towaru, obsługi, jakości, ceny, terminów i warunków oferty) oraz skąd wiadomo jakie są oczekiwania klienta • jak będą spełnione oczekiwania klientów, jakie klient odniesie korzyści z oferty nowej firmy <i>Ocenie podlega umiejętność wyboru grupy docelowej oraz prawidłowego rozpoznania ich potrzeb.</i>
CHARAKTERYSTYKA RYNKU I KONKURENCJI (Max. liczba punktów – 9)	Proszę opisać: • kto jest głównym konkurentem na rynku, ilu jest konkurentów, proszę podać przykłady konkretnych firm i opisać ich ofertę, w czym będzie się różnić oferta nowej firmy na tle oferty konkurencji (w tym: zakres oferty, jakość, poziom cen, terminy i warunki obsługi klienta) • jaki będzie zasięg działania nowej firmy (lokalny, regionalny, krajowy, międzynarodowy), miejsce prowadzenia działalności (powiat, konkretne miasto, czy wieś, dzielnica), w jaki sposób lokalizacja firmy wpływa na jej działanie, • jakie są bariery wejścia, czyli co stoi na przeszkodzie żeby rozpocząć tego typu działalność (np.: niezbędne uprawnienia, koncesje, pozwolenia, kwalifikacje, koszt wyposażenia firmy). Jak Kandydat zamierza pokonać te bariery. <i>Ocenie podlega stopień rozeznania rynku, na którym uczestnik ma zamiar rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej, rozpoznanie konkurencji, wybór obszaru działalności firmy.</i>



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Własny biznes Twoją szansą!”
jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

--	--

.....

data i podpis

WZOR

Projekt „Własny biznes Twoją szansą!”
jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

CZĘŚĆ C	
OŚWIADCZENIA	
Ja niżej podpisany/a [imię i nazwisko]	
zamieszkały/a [adres zamieszkania]	
W wierszach poniżej należy zaznaczyć właściwą odpowiedź.	
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.	
Oświadczam, że ☐ zawiesiłem/am / ☐ nie zawiesiłem/am prowadzenia działalności na podstawie przepisów o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub o Krajowym Rejestrze Sądowym lub na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.	
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.	
Oświadczam, że ☐ zamierzam / ☐ nie zamierzam założyć działalność komorniczą zgodnie z ustawą z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 121).	
Oświadczam, że zapoznałem/em się z REGULAMINEM REKRUTACJI UCZESTNIKÓW PROJEKTU „Własny biznes Twoją szansą!” nr projektu WND-POWR.01.02.01-04-0103/21 oraz REGULAMINEM PRZYZNAWANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH NA ZAŁOŻENIE WŁASNEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ ORAZ WSPARCIA POMOSTOWEGO „Własny biznes Twoją szansą!” nr projektu WND-POWR.01.02.01-04-0103/21 i załącznikami do w/w regulaminów oraz akceptuję ich warunki i zobowiązuję się do jego przestrzegania, w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie. ☐ TAK ☐ NIE	
Oświadczam, że ☐ byłem/am zatrudniony/a / ☐ nie byłem/am zatrudniony/a w rozumieniu Kodeksu Pracy w ciągu ostatnich 3 lat u Beneficjenta lub wykonawcy (o ile jest już znany) uczestniczącego w procesie rekrutacji.	
Oświadczam, że ☐ łączył / ☐ nie łączy mnie związek małżeński, faktyczne pożycie, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do II stopnia) lub związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z Beneficjentem/wykonawcą lub pracownikiem Beneficjenta lub wykonawcy uczestniczącymi w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów.	
Oświadczam, że ☐ byłem/am karany/a / ☐ nie byłem/am karany/a za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny oraz ☐ korzystam / ☐ nie korzystam z pełni praw publicznych i ☐ posiadam / ☐ nie posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.	
Oświadczam, że ☐ posiadam / ☐ nie posiadam zaległości w regulowaniu zobowiązań cywilnoprawnych.	
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.	
Oświadczam, że ☐ otrzymałem/am) / ☐ nie otrzymałem/am w przeszłości pomoc publiczną do-	

Projekt „Własny biznes Twoją szansą!”
jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

tyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych, o które ubiegam się w ramach projektu, w wysokości _____ euro [jeśli nie dotyczy proszę pozostawić puste pole bądź wpisać 0], obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.
Oświadczam, że ☐ odbywam / ☐ nie odbywam karę/-y pozbawienia wolności (z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym).
Oświadczam, że w okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do projektu ☐ nie byłem/am / ☐ byłem/am wspólnikiem spółek osobowych prawa handlowego (spółki jawnej, spółki partnerskiej, spółki komandytowej, spółki komandytowo-akcyjnej), spółek cywilnych.
Oświadczam że w okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do projektu ☐ nie byłem/am / ☐ byłem/am członkiem spółdzielni utworzonej na podstawie prawa spółdzielczego (za wyjątkiem spółdzielni oszczędnościowo-pożyczkowych, spółdzielni budownictwa mieszkaniowego i banków spółdzielczych, jeżeli dana osoba nie osiąga przychodu z tytułu tego członkostwa).
Oświadczam, że ☐ korzystam / ☐ nie korzystam równoległe 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 lub prowadzeniem działalności gospodarczej.
Oświadczam, że działalność, którą chce założyć w wyniku udzielonego w projekcie wsparcia ☐ nie była / ☐ była w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu prowadzona przez członka rodziny, z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprzęt itp.) stanowiących zaplecze dla tej działalności.
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.
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.
Oświadczam, iż ☐ cięży / ☐ nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem.
Oświadczam, że nie jestem uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach PO WER czy RPO, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju i zmierzają do osiągnięcia tych samych kwalifikacji/kompetencji/wiedzy. ☐ TAK ☐ NIE
W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Własny biznes Twoją szansą!” oświadczam, że nie biorę udziału w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz zobowiązuję się, że w przypadku zakwalifikowania się do niniejszego projektu aż do momentu zakończenia wsparcia w projekcie pn. „Własny biznes Twoją szansą!” nie będę uczestniczyć w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Ponadto wyrażam zgodę na wprowadzenie moich danych osobowych do systemu SL 2014 w celu weryfikacji zgodności z prawdą niniejszego oświadczenia. Ja, niżej podpisany mam świadomość, że ujawnienie sytuacji uczestnictwa równocześnie w innym



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Własny biznes Twoją szansą!”
jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

projekcie z zakresu aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego na jakimkolwiek etapie udziału bądź już po zakończeniu udziału w niniejszym projekcie będzie wiązało się z koniecznością zwrotu wartości udzielonego wsparcia (wraz z kosztami zarządzania) z odsetkami jak dla zaległości podatkowych (uwaga – dotyczy to również wsparcia finansowego).

☐ TAK ☐ NIE

Ja, niżej podpisany jestem pouczony i świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, wynikającej z art. 271 Kodeksu Karnego oraz oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.

.....
data i podpis

WNIOS

Załącznik nr 1 - definicje

- **Wykształcenie PODSTAWOWE** – programy w ramach poziomu ISCED 1 (Międzynarodowa Standardowa Klasyfikacja Kształcenia) – wykształcenie podstawowe – ma na celu przekazywanie uczniom podstawowych umiejętności w zakresie czytania, pisania i matematyki (tj. umiejętności czytania i pisania oraz liczenia) oraz wyrobienie solidnej podstawy do uczenia się i rozumienia kluczowych obszarów wiedzy, rozwoju osobistego i społecznego, jak również przygotowania się do kształcenia średniego I stopnia. Dotyczy nauki na poziomie podstawowym, bez specjalizacji lub ze specjalizacją w niewielkim stopniu. Jedynym warunkiem przyjęcia na ten poziom kształcenia jest z reguły wiek. Zwyczajowo i zgodnie z prawem, osoby przystępujące do nauki na tym poziomie nie mogą mieć mniej niż 6 i nie więcej niż 7 lat.
- **Wykształcenie GIMNAZJALNE** – programy w ramach poziomu ISCED 2 (Międzynarodowa Standardowa Klasyfikacja Kształcenia) – wykształcenie gimnazjalne - służy rozwojowi umiejętności nabytych na poziomie ISCED 1. Celem edukacyjnym w tym zakresie jest stworzenie fundamentów do rozwoju uczenia się przez całe życie, które systemy edukacji mogą rozszerzać o dalsze możliwości kształcenia. Programy nauczania na tym poziomie są zazwyczaj w większym stopniu ukierunkowane na określone przedmioty, wprowadzając pojęcia teoretyczne do szerokiego zakresu zajęć tematycznych. Nauka na poziomie gimnazjum rozpoczyna się po 6 latach od poziomu ISCED 1. Uczniowie przystępują do nauki na poziomie gimnazjum są zwykle pomiędzy 12 a 13 rokiem życia. Sformułowania zapisane kursywą są identyczne z definicją UNESCO. Osoby przystępujące do projektu należy wykazać tylko raz uwzględniając najwyższy ukończony poziom ISCED, z wyjątkiem uczestników, którzy nie ukończyli jeszcze poziomu ISCED 1 i 2, ale są nadal w przyjętym w kraju zwyczajowo lub prawnie wieku obowiązku szkolnego.
Informacje dodatkowe:
W przypadku osób, które nie ukończyły szkoły podstawowej i są powyżej wieku, w którym uzyskuje się wykształcenie na poziomie ISCED 1, należy przypisać im poziom ISCED 0. W przypadku osób, które rozpoczęły naukę w szkole podstawowej i są w wieku, poniżej którego uzyskuje się poziom ISCED 1, należy przypisać im poziom ISCED 1. Poziom wykształcenia ISCED 0 przypisuje się również dzieciom które uczestniczą w wychowaniu przedszkolnym.
W przypadku osób uczęszczających do 8-letniej szkoły podstawowej (po reformie systemu oświaty), które są poniżej wieku, w którym uzyskuje się poziom ISCED 2, należy przypisać im poziom ISCED 2. W przypadku osób uczęszczających do 8-letniej szkoły podstawowej, które są powyżej tego wieku, należy przypisać im poziom ISCED 0.
- **Wykształcenie PONADGIMNAZJALNE/PONADPODSTAWOWE** – 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.
- **Wykształcenie POLICEALNE (poziom ISCED 4)** – ma na celu umożliwienie uczącym się zdobycia wiedzy, umiejętności i kompetencji na poziomie niższym od poziomu studiów wyższych. Programy na poziomie ISCED 4 - poziom policealny – są opracowane tak, aby zapewnić osobom, które ukończyły naukę na poziomie ISCED 3, zdobycie kwalifikacji niezbędnych do kontynuowania nauki na studiach wyższych lub do podjęcia pracy, jeżeli kwalifikacje nabyte przez nich na poziomie ISCED 3 tego nie umożliwiają. Biorąc pod uwagę kompleksowość treści, programy na

poziomie ISCED 4 nie mogą być uznawane za programy kształcenia wyższego, chociaż zdecydowanie odnoszą się do nauczania na poziomie policealnym. Ukończenie programu na poziomie ISCED 3 jest warunkiem przystąpienia do programów na poziomie ISCED 4. Programy nauczania na tym poziomie przygotowują do bezpośredniego wejścia na rynek pracy. Niektóre systemy edukacji oferują na tym poziomie programy ogólne.

- **Wykształceniem WYŻSZE (poziom ISCED 5-8)** – zgodnie z Międzynarodową Standardową Klasyfikacją Kształcenia:
 - ISCED 5 – studia krótkiego cyklu – są opracowane tak, aby zapewnić osobom uczącym się możliwość zdobycia profesjonalnej wiedzy, umiejętności i kompetencji. Opierają się one zwykle na praktycznej nauce, właściwej dla wykonywania danego zawodu i przygotowują studentów do wejścia na rynek pracy. Mogą jednak być też drogą do innych programów kształcenia wyższego. Programy kształcenia akademickiego poniżej poziomu studiów licencjackich lub równorzędne z nimi są także klasyfikowane jako poziom ISCED 5. Wymogiem przystąpienia do programów kształcenia na poziomie ISCED 5 jest pomyślne ukończenie nauki na poziomie 3 lub 4 ISCED z dostępem do kształcenia wyższego. Programy na poziomie ISCED 5 charakteryzują się większą złożonością merytoryczną niż programy na poziomach 3 i 4 ISCED, ale trwają krócej i są zwykle w mniejszym stopniu zorientowane na naukę teoretyczną niż programy na poziomie ISCED 6.
 - ISCED 6 – studia licencjackie lub ich odpowiedniki – mają na celu dostarczenie studentom wiedzy akademickiej na poziomie średnio zaawansowanym lub wiedzy zawodowej, umiejętności i kompetencji, prowadzących do uzyskania dyplomu pierwszego stopnia lub jego odpowiednika. Programy na tym poziomie opierają się zwykle na nauce teoretycznej, ale mogą też obejmować zajęcia praktyczne. Są inspirowane przez najnowsze badania lub doświadczenie zawodowe. Naukę w ramach tych programów oferują uniwersytety i inne równorzędne z nimi uczelnie wyższe. Wymogiem przystąpienia do programów na tym poziomie jest zazwyczaj pomyślne ukończenie nauki na poziomie 3 lub 4 ISCED z dostępem do kształcenia wyższego. Przystąpienie do tych programów może zależeć od wyboru przedmiotów lub od stopni uzyskanych z programów na poziomie 3 i/lub 4 ISCED
 - ISCED 7 – studia magisterskie lub ich odpowiedniki – mają na celu dostarczenie studentom wiedzy akademickiej na poziomie zaawansowanym oraz/lub wiedzy zawodowej, umiejętności i kompetencji, prowadzących do uzyskania dyplomu drugiego stopnia lub jego odpowiednika. Znaczną część programów na tym poziomie mogą stanowić prace badawcze, co jednak nie prowadzi jeszcze do przyznania stopnia doktora.
 - ISCED 8 – studia doktoranckie lub ich odpowiedniki – przede wszystkim prowadzą do uzyskania wysokiego stopnia naukowego. Programy na tym poziomie ISCED koncentrują się na zaawansowanych i twórczych pracach badawczych. Dostęp do tych programów zapewniają zwykle tylko instytucje szkolnictwa wyższego, które prowadzą badania naukowe, np. uniwersytety.
- **Osoba bezrobotna** – 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 w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020.



Projekt „Własny biznes Twoją szansą!”
jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

- **Osoba bierna 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.
- **Osoby z niepełnosprawnościami** - osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2019r. poz. 1172 z późn. zm), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018r. poz.1878)

WZÓR