

Formularz rekrutacyjny nr
Projekt „Prze(ŁOM)owe wsparcie w zawodowym restaracie”
nr RPLD.08.03.03-10-0049/16

Dane Kandydata/cki	
Dane osobowe	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Data urodzenia	
Numer i rodzaj dokumentu tożsamości	
Adres zamieszkania	
Ulica	
Numer domu	
Numer lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Dane kontaktowe	
telefon	
adres e-mail	
Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zamieszkania)	
Ulica	
Numer domu	
Numer lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Preferowana forma kontaktu	
<input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> telefonicznie <input type="checkbox"/> listownie	



Status Kandydata/cki (max. 40 pkt)	
Jestem zarejestrowany/a w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotny/a	<input type="checkbox"/>
Nie jestem zarejestrowany/a w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotny/a ale pozostaję bez zatrudnienia	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą długotrwale bezrobotną – 10 pkt	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą z niepełnosprawnością* - 10 pkt	<input type="checkbox"/>
Posiadam wykształcenie: podstawowe lub niższe gimnazjalne ponadgimnazjalne ogólnokształcące ponadgimnazjalne zawodowe zasadnicze zawodowe inne (wpisać).....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Jestem kobietą, która nie podjęła zatrudnienia po urodzeniu dziecka (w tym kobietą, która wchodzi na rynek pracy) – 10 pkt	<input type="checkbox"/>
Deklaruje zatrudnienie w okresie pierwszych 12 miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej minimum 1 osoby na umowę o pracę zg. z Kodeksem Pracy – 10 pkt	<input type="checkbox"/>

Pomysł na biznes (0 – 30 pkt), wymagane min. 16 pkt (projekt przedsięwzięcia, przygotowanie do inwestycji, opis klientów i konkurencji, własne zasoby, planowane koszty i inwestycje)

* przez osobę z niepełnosprawnością rozumie się osobę:

- 1) której, niepełnosprawność, zgodnie z przepisami ustawy o zatrudnieniu i rehabilitacji osób niepełnosprawnych, została potwierdzona orzeczeniem:
 - a) o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności,
 - b) o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów,
 - c) o niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16 roku życia,
- 2) bądź osobę z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, przez co rozumie się osobę:
 - a) chorą psychicznie (wykazującej zaburzenia psychiatryczne),
 - b) upośledzoną umysłowo,
 - c) wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.



Kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie (0 – 30 pkt), wymagane min. 16 pkt
(posiadane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie w kontekście planowanej działalności gospodarczej)

Oświadczam, że:

- w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu nie posiadałem/am aktywnego wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, ani nie byłem/am zarejestrowany/a jako przedsiębiorca w Krajowym Rejestrze Sądowym ani nie prowadziłem/am działalności gospodarczej na podstawie odrębnych przepisów,
- nie jestem współnikiem spółki osobowej ani nie posiadam więcej niż 10% udziału w kapitale spółki kapitałowej,
- nie zasiadam w organach zarządzających lub kontrolnych podmiotów prowadzących działalność gospodarczą,
- nie pełnię funkcji prokurenta,
- nie korzystam równoległe z innych środków publicznych na rozpoczęcie działalności gospodarczej,
- nie otrzymałem/am w okresie 3 lat poprzedzających dzień przystąpienia do projektu wsparcia finansowego ze środków publicznych na uruchomienie lub prowadzenie działalności gospodarczej,
- nie został wobec mnie orzeczony zakaz dostępu do środków publicznych, o którym mowa w art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz U. z 2012 r., poz. 769),
- nie posiadam zaległości w zapłacie podatków, składek ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego ani nie jest wobec mnie prowadzona egzekucja,
- nie jestem rolnikiem lub domownikiem w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników,
- posiadam pełną zdolności do czynności prawnych,
- zapoznałem/am się z treścią regulaminu rekrutacji oraz regulaminu przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości,
- nie stanowią personelu projektu, nie jestem wykonawcą oraz nie stanowią personelu wykonawcy,
- nie pozostaje z osobami uczestniczącymi w procesie rekrutacji lub oceny biznesplanów w stosunku małżeństwa, pokrewieństwa lub powinowactwa (w linii prostej bez ograniczenia stopnia, a w linii bocznej do drugiego stopnia) lub w związku przysposobienia, opieki albo kurateli oraz nie pozostaje we wspólnym pożyciu,



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- zostałem/am poinformowany/a, że projekt pt. „Prze(ŁOM)owe wsparcie w zawodowym restarcie” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, Osi Priorytetowej VIII *Zatrudnienie*, Działania VIII.3 *Wsparcie przedsiębiorczości*, Poddziałania VIII.3.3 *Wsparcie przedsiębiorczości w formach bezzwrotnych – ZIT*,
- podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

.....
podpis

.....
data