

FORMULARZ REKRUTACYJNY

w ramach projektu

„Mój biznes II - wsparcie przedsiębiorczości na obszarze rewitalizacji Miasta Łodzi”

Instrukcja wypełniania Formularza:

1. Wszystkie pola Formularza rekrutacyjnego muszą być wypełnione.
2. Formularz należy wypełnić komputerowo lub odręcznie w czytelny sposób.
3. Odpowiedzi zamknięte na pytania w Formularzu należy zaznaczyć znakiem „X”.
4. WSZYSTKIE strony formularza **muszą być własnoręcznie zaparafowane** przez kandydata. Brak podpisu traktowany jest jako błąd formalny. Kandydat zostanie poinformowany o konieczności uzupełnienia. Brak uzupełnienia podpisu skutkuje odrzuceniem formularza i odstąpieniem od jego oceny.

WYPEŁNIA REALIZATOR	
Numer formularza: / / 2020
Data i godzina wpływu formularza:	Data: Godzina:
Czytelny podpis osoby przyjmującej dokumenty:	



WYPEŁNIA KANDYDAT	
Dane kandydata	
Dane osobowe	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
NIP	
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	



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Status uczestnika	
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 z niepełnosprawnością *	<input type="checkbox"/>
Posiadam wykształcenie: (w przypadku wykształcenia zawodowego proszę wpisać nazwę kierunku lub tytuł zawodowy)	<input type="checkbox"/> podstawowe lub niższe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne ogólnokształcące <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne zawodowe <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe/branżowe <input type="checkbox"/> inne (wpisać jakie).....

* 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.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt przedsiębiorstwa

Proszę przedstawić swój pomysł na biznes, opisując przedmiot wykonywanej działalności, charakterystykę oferowanych usług / produktów, zamiar utworzenia dodatkowych miejsc pracy oraz wskazując przewidywane działania promocyjne. Ocenie podlega realność i trwałość pomysłu, związek ze zdiagnozowanymi problemami obszaru rewitalizacji określonymi w Gminnym Programie Rewitalizacji oraz atrakcyjność promocji przedsięwzięcia.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie

Oświadczam, że:

- w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu nie posiadałem/am 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 zawiesiłem/am działalności gospodarczej na podstawie przepisów o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub o Krajowym Rejestrze Sądowym w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu,
- nie zamierzam założyć rolniczej działalności gospodarczej i równocześnie podlegać ubezpieczeniu społecznemu rolników zgodnie z ustawą z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2017 r. poz. 2336 oraz z 2018 r. poz. 650, 858),
- nie zamierzam założyć działalności komorniczej zgodnie z ustawą z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 771, 1443, 1669),
- nie jestem rolnikiem lub domownikiem w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników,
- nie jestem współnikiem spółki osobowej ani nie posiadam co najmniej 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, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, 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 i prowadzeniem 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,
- nie posiadam zaległości w zapłacie podatków, składek ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego ani nie jest wobec mnie prowadzona egzekucja,
- nie stanowią personelu projektu, nie jestem wykonawcą¹, ani nie stanowią personelu wykonawcy,
- z osobami uczestniczącymi w procesie rekrutacji lub oceny biznesplanów nie pozostaję w stosunku małżeństwa, pokrewieństwa lub powinowactwa (w linii prostej bez ograniczenia stopnia, a w linii bocznej do 2 stopnia) lub związku przysposobienia, opieki albo kurateli, ani nie pozostaję we wspólnym pożyciu,
- posiadam pełną zdolności do czynności prawnych,
- zapoznałem/am się z treścią regulaminu rekrutacji oraz regulaminu przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Polskie Towarzystwo Ekonomiczne Oddział w Łodzi oraz Miasto Łódź dla potrzeb procesu rekrutacji i realizacji Projektu,
- podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

.....
Miejsce i data

.....
Czytelny podpis

¹ Chodzi o wykonawcę w rozumieniu rozdziału 3 pkt 1 ppkt ii) Wytycznych w zakresie kwalifikowalności.