



Załącznik nr 1

Data wpływu Formularza rekrutacyjnego:

.....

Godzina: .....

Numer rekrutacyjny: .....

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

1. Należy wypełnić czytelnie (najlepiej drukowanymi literami)
2. Należy wypełnić wszystkie wymagane pola
3. W miejscach wyboru należy postawić krzyżyk
4. W rubryce, niedotyczącej danego Kandydata, wymagane jest wpisanie „NIE DOTYCZY”

### CZĘŚĆ A

#### UWAGA !!!

Jeżeli dana rubryka nie dotyczy osoby zainteresowanej należy umieścić zapis „nie dotyczy” albo zakreślić (elektronicznie lub odręcznie) pole wyboru „nie dotyczy”.

**Nie należy usuwać jakichkolwiek treści załącznika**

Dane teleadresowe	
Imię i nazwisko:	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
PESEL:	
Adres (stały/czasowy adres zamieszkania):	
Nazwa gminy (dotyczy adresu zamieszkania)	
Adres do korespondencji (wypełnić tylko w przypadku gdy różni się z adresem wskazanym powyżej):	
Miejsce zameldowania: (zgodnie z definicją Głównego Urzędu Statystycznego, która opiera się na podziale jednostek administracyjnych zastosowanym w rejestrze)	<input type="checkbox"/> gmina wiejska <input type="checkbox"/> gmina miejsko-wiejska - obszar wiejski - obszar miejski <input type="checkbox"/> miasto do 25 tyś. mieszkańców <input type="checkbox"/> miasto
Województwo	



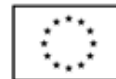
Projekt „SUDECKI FUNDUSZ DOTACYJNY” współfinansowany  
ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu  
Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 w ramach Działania 8.3  
Samozatrudnienie, przedsiębiorczość oraz tworzenie nowych miejsc pracy



**KARR SA**



Powiat	
Tel. kontaktowy  <b>(UWAGA !!! Pole obowiązkowe !!! W przypadku braku osobistego numeru telefonu, należy wskazać numer należący do innej osoby, która umożliwi nawiązanie kontaktu z Kandydatem.)</b>	<input type="checkbox"/> Nr telefonu osobistego <input type="checkbox"/> Nr telefonu należący do innej osoby  Nr telefonu:.....
Adres e-mail	
Data i miejsce urodzenia	
Wiek (liczba pełnych skończonych lat, obliczona na dzień złożenia Formularza rekrutacyjnego)	
<b>Wykształcenie</b>	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (dotyczy także osób, które posiadają wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> Pomaturalne (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną, ale nie ukończyły studiów wyższych) <input type="checkbox"/> Wyższe (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe (uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora).  Ukończone szkoły (szkoły „podstawowe” należy wymienić tylko w przypadku gdy stanowią jedyne uzyskane wykształcenie) / uczelnie: Nie dotyczy ..... ..... ..... ..... .....
Status na rynku pracy	<input type="checkbox"/> Bezrobotny (tj. osoba zarejestrowana w PUP lub osoba niezarejestrowana w PUP pozostająca bez pracy, gotowa do jej podjęcia i aktywnie poszukująca zatrudnienia) <input type="checkbox"/> Bierny zawodowo (tj. osoba która nie jest bezrobotna w rozumieniu definicji powyżej, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej tzn. nie pracuje) <input type="checkbox"/> Pracujący <input type="checkbox"/> Osoba zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy jako



	długotrwale bezrobotna
Wypełnić jeśli powyżej oznaczono „Pracujący”	<input type="checkbox"/> Przebywam na urlopie macierzyński/rodzicielskim <input type="checkbox"/> Przebywam na urlopie wychowawczym <input type="checkbox"/> Nie przebywam na ww. urlopiach – trwam w zatrudnieniu
Bezrobotny	<input type="checkbox"/> do 6 m-cy <input type="checkbox"/> od 6 do 12 miesięcy <input type="checkbox"/> Powyżej 12 miesięcy <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Jestem członkiem rodziny bezpłatnie pomagającym osobie prowadzącej działalność gospodarczą	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem w trakcie zakładania działalności gospodarczej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Inne</b>	
Orzeczenie o stopniu Niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Tak* <input type="checkbox"/> Nie <p>*w przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej, należy załączyć kserokopię ważnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, o którym mowa w art. 1 ustawy z dn. 27.08.1997 o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub kserokopię ważnego zaświadczenia poświadczającego status osoby z zaburzeniami, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, wydanego przez właściwego lekarza (lekarza psychiatrę lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej) nie wcześniej niż w okresie 30 dni poprzedzających dzień złożenia formularza rekrutacyjnego.</p>
Członek mniejszości etnicznej lub narodowościowej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Migranci	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Korzystanie z pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy



Część B

INFORMACJE O PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ	
<p><b>1. Opis planowanej działalności</b></p> <p>a) Proszę opisać przedmiot wykonywanej działalności, główne kategorie oferowanych usług / produktów oraz podać obszar, na jakim firma będzie działać wraz z wykorzystaniem niszy rynkowej</p> <p>b) Podać argumenty dotyczące przetrwania zaplanowanej działalności gospodarczej</p> <p>c) Proszę wskazać sektor/branżę oraz typ planowanej działalności gospodarczej.</p>	
<p><b>2. Charakterystyka klientów</b></p> <p>Proszę scharakteryzować osoby (instytucje, przedsiębiorstwa), do których kierowana będzie oferta firmy. Dlaczego wybrano taką grupę docelową?</p>	



### 3. Charakterystyka konkurencji

*Proszę podać, z jakich innych ofert mogą skorzystać klienci. Czym będzie się różnić oferta wnioskodawcy na tle konkurencji? Czy w miejscu planowanej działalności gospodarczej istnieje firma o identycznym/podobnym profilu działalności?*

### 4. Stopień przygotowania inwestycji do realizacji

*Co jest niezbędne, by planowane przedsiębiorstwo mogło sprawnie funkcjonować (odpowiedni lokal, sprzęt, pracownicy, uprawnienia, itp.)? Czy wnioskodawca podjął jakieś kroki by warunki te spełnić?*



<p><b>5. Zakres planowanej inwestycji</b> <i>Jakie zakupy wnioskodawca planuje sfinansować w ramach otrzymanej dotacji? Należy oszacować planowane wydatki ogółem oraz z podziałem na poszczególne inwestycje.</i></p>	
<p><b>6. Posiadane doświadczenie/ wykształcenie</b> przydatne do prowadzenia działalności.</p>	

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis Kandydata)



Projekt „SUDECKI FUNDUSZ DOTACYJNY” współfinansowany  
ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu  
Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 w ramach Działania 8.3  
Samozatrudnienie, przedsiębiorczość oraz tworzenie nowych miejsc pracy





ZAŁĄCZNIKI:

-----  
-----  
-----  
-----

**Pouczenie:** Podpisanie niżej wymienionych oświadczeń jest obowiązkowe. Kandydat musi spełnić wszystkie warunki wskazane w oświadczeniach. Niespełnienie chociażby jednego wyklucza go z możliwości udziału w projekcie. Stwierdzenie poświadczenia nieprawdy jest przesłanką do wykluczenia uczestnika z udziału w projekcie na każdym jego etapie.



Projekt „SUDECKI FUNDUSZ DOTACYJNY” współfinansowany  
ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu  
Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 w ramach Działania 8.3  
Samozatrudnienie, przedsiębiorczość oraz tworzenie nowych miejsc pracy



**KARR SA**



## OŚWIADCZENIA

<b>Imię i nazwisko</b>	
<b>Adres zamieszkania</b>	
<b>PESEL</b>	

Ja niżej podpisany oświadczam, że

1. nie posiadam, posiadałam/em wpisu do rejestru Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, Ewidencji Działalności Gospodarczej, nie byłem (-am) zarejestrowany (-a) w Krajowym Rejestrze Sądowym i nie prowadziłem (-am) działalności na podstawie odrębnych przepisów (w tym m. in. działalności adwokackiej, komorniczej lub oświatowej) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu;
2. nie korzystam równoległe z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków przyznanych w ramach innych programów operacyjnych, przeznaczonych na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej;
3. nie byłem karany za przestępstwa popełnione przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. nr 88 poz. 553 z późn. zm.);
4. nie otrzymałem w okresie co najmniej 3 lat poprzedzających dzień przystąpienia do projektu środków na podjęcie działalności gospodarczej pochodzących z funduszy publicznych;
5. w przypadku rozpoczęcia przeze mnie działalności gospodarczej będzie ona zarejestrowana na terenie województwa dolnośląskiego;
6. zapoznałam/em się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* obowiązującym w projekcie i akceptuję jego warunki;
7. nie zachodzą przesłanki wskazane w § 2 ust. 2 *Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* **lub inne** przesłanki wskazujące na moje powiązanie z beneficjentem/ partnerem/ wykonawcą/ podmiotem przygotowującym wniosek o dofinansowanie projektu;
8. **dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą;**
9. zostałem/am poinformowany/a że projekt pt SUDECKI FUNDUSZ DOTACYJNY jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 Działanie 8.3 Samozatrudnienie, przedsiębiorczość oraz tworzenie nowych miejsc pracy.

.....  
data i czytelny podpis kandydata



Projekt „SUDECKI FUNDUSZ DOTACYJNY” współfinansowany  
ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu  
Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 w ramach Działania 8.3  
Samozatrudnienie, przedsiębiorczość oraz tworzenie nowych miejsc pracy







Wyrażam zgodę na:

przetwarzanie przez Agencję Rozwoju Regionalnego „AGROREG” S.A. danych osobowych zawartych w powyższym kwestionariuszu, do celów realizacji oraz ewaluacji projektu pn. „SUDECKI FUNDUSZ DOTACYJNY” zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 (tj. Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 ze zm.)

.....  
data i czytelny podpis kandydata



Projekt „SUDECKI FUNDUSZ DOTACYJNY” współfinansowany  
ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu  
Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 w ramach Działania 8.3  
Samozatrudnienie, przedsiębiorczość oraz tworzenie nowych miejsc pracy



**KARR SA**