

FOTO

Wypełnia Punkt rekrutacji:

Nr formularza rekrutacyjnego:.....
Data i godzina wpływu:.....
Podpis osoby przyjmującej:.....

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu „Wsparcie przedsiębiorczości na Kaszubach”

realizowanego w ramach Działania 5.7. Nowe mikroprzedsiębiorstwa RPO WP 2014-2020

I. DANE PERSONALNE	
Imię i nazwisko:	
Płeć: <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	
PESEL:	
Data i miejsce urodzenia:	
Adres zamieszkania: (zgodnie z definicją przytoczoną w Kodeksie Cywilnym)	Adres do korespondencji (wypełnić jeśli jest inny niż adres zamieszkania):
powiat:	powiat:
gmina:	gmina:
Adres:	Adres:
Wykształcenie:	
<input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne ¹ <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne ² <input type="checkbox"/> Policealne ³ <input type="checkbox"/> Wyższe	
E- mail:	Nr telefonu (komórkowy/stacjonarny):
Zgadzam się na przesyłanie informacji dot. projektu przez Biuro Projektu (w tym skanów decyzji) pocztą elektroniczną za potwierdzeniem odczytu wiadomości na ww. adres e-mailowy i rezygnuję z poczty tradycyjnej:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

Strona 1

¹ dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum

² dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową

³ dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną

I. OPIS KANDYDATA/KANDYDATKI		
Czy należy Pan / Pani do niżej wymienionych grup? – Prosimy o zaznaczenie „tak” lub „nie”	TAK	NIE
1. Osoba fizyczna zamierzające rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej (z wyłączeniem osób, które posiadały zarejestrowaną działalność gospodarczą w okresie 1 roku przed przystąpieniem do projektu, tj. przed dniem złożenia formularza zgłoszeniowego).		
2. Osoba z niepełnosprawnościami – osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu lekkim, umiarkowanym lub znacznym. (w rozumieniu ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych Dz.U. 1997, Nr 123, poz. 776 z późn. zm.)		
3. Osoba w wieku 30-49 lat (oznacza osoby, które zarówno w dniu złożenia formularza rekrutacyjnego jak i w dniu planowanego rozpoczęcia udziału w Projekcie, mają ukończone 30 lat (od dnia 30 urodzin) i jednocześnie nie ukończyli 49 lat (do dnia poprzedzającego dzień 49 urodzin)		
4. Osoba w wieku 50-67 lat oznacza osoby, które zarówno w dniu złożenia formularza rekrutacyjnego jak i w dniu planowanego rozpoczęcia udziału w Projekcie, mają ukończone 50 lat (od dnia 50 urodzin) i jednocześnie nie ukończyli 67 lat (do dnia poprzedzającego dzień 67 urodzin)		
5. Osoba bezrobotne zarejestrowane w Powiatowym Urzędzie Pracy		
6. Osoby bezrobotna niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy		
7. Osoba długotrwale bezrobotna zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy (osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)		
8. Osoba długotrwale bezrobotne niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy (osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)		
9. Osoby bierne zawodowo		
10. Osoba będąca rolnikiem lub będąca członkiem rodziny rolnika Poprzez rolników rozumie się osoby będące rolnikami w rozumieniu Ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. 2008 Nr 50, poz. 291, z późn. zm.), w szczególności, osoby które jednocześnie: a) są pełnoletnie oraz zamieszkują i prowadzą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność rolniczą w pozostającym w ich posiadaniu gospodarstwie rolnym, b) są ubezpieczone w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, a także domownicy rolnika, czyli w szczególności osoby, które jednocześnie: – ukończyli 16 lat, – pozostają z rolnikiem we wspólnym domowym lub zamieszkują na terenie jego gospodarstwa rolnego albo w bliskim sąsiedztwie, – stale pracują w tym gospodarstwie rolnym i nie są związane z rolnikiem stosunkiem pracy.		

II. CV KANDYDATA/KANDYDATKI

Imię i Nazwisko:

Kwalifikacje zawodowe:

Osiągnięcia zawodowe:

Wykształcenie:

Doświadczenie zawodowe:

III. OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI

1. Krótki opis planowanej działalności (sektor, branża, posiadane zasoby w tym kwalifikacje i umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej, planowany koszt inwestycji), (maksymalnie 1 strona A4).

2. OPIS I REALNOŚĆ POMYSŁU - maksymalnie 2 strony A-4 wraz z poniższą instrukcją,

Proszę opisać planowaną działalność - uzasadnić zrozumiale założenia działalności gospodarczej, przedstawić kompletny i przejrzysty opis planowanej działalności (podać m.in. na czym będzie polegać działalność, dokładna lokalizacja siedziby, teren działania, planowana forma prowadzenia działalności, branża, charakter planowanej działalności, mocne i słabe strony swojej firmy).

Proszę opisać realność planowanej działalności – jakie będą główne składniki przychodów/ dochodów w związku z prowadzeniem planowanej działalności, przedstawić charakterystykę produktów/usług będących efektem planowanej działalności, określić sposób sprzedaży produktów lub/i usług, określić ilości i ceny wytwarzanych produktów/usług, miesięcznie, kwartalnie, rocznie - *do wyboru w terminie min. 6 m-cy od daty rozpoczęcia działalności* oraz uzasadnić sposób oszacowania przyjętych cen oraz wielkość prognozowanej sprzedaży

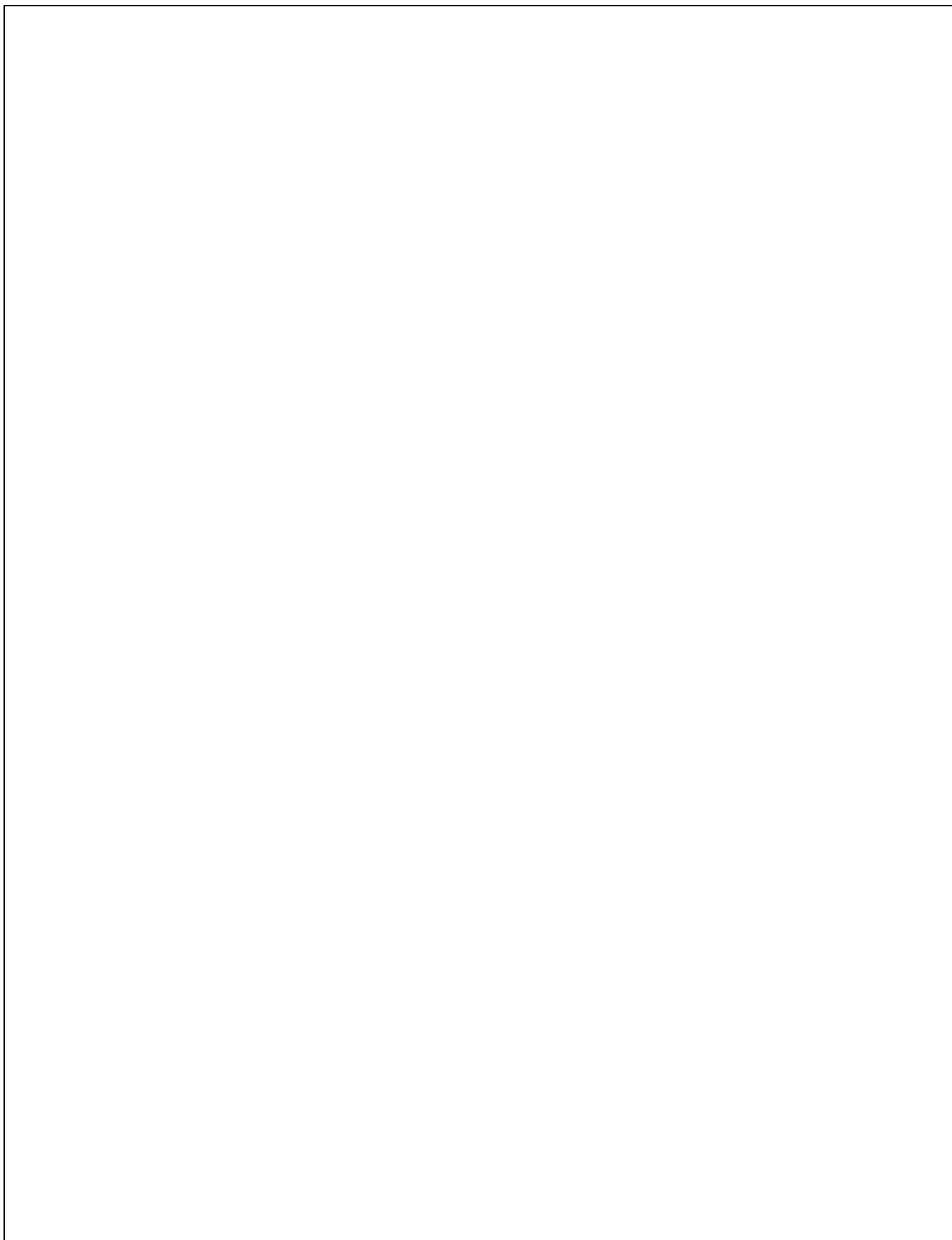
3. Jakimi zasobami związanymi z planowaną działalnością dysponuje Pan/Pani obecnie?

(lokal, działka na warsztat w tym udostępniona przez członka rodziny, itp., samochód, komputer/maszyny, ewentualna pomoc członków rodziny, kontakty zawodowe w przeszłości itp.) - maksymalnie 2 strony A-4 wraz z poniższą instrukcją,

Proszę wskazać czy posiada Pan/Pani możliwość sfinansowania planowanej działalności z innych środków niż dotacja – jeżeli tak proszę wskazać źródła finansowania. Proszę podać kwotę, którą Pan/Pani byłby/byłaby w stanie zaangażować w związku z rozpoczęciem działalności gospodarczej, w tym z pożyczki lub kredytu (za wyjątkiem wnioskowanej dotacji), w przypadku przekroczenia planowanej dotacji proszę podać propozycje realnych źródeł finansowania.

Czy posiada Pan/ już Pani środki techniczne do rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej (np. niezbędny sprzęt) bądź inne zasoby (np. lokal) konieczne do prowadzenia działalności? Proszę je wymienić. Czy otwarcie planowanej działalności w ww. miejscu (lokalu) wymaga dokonania dostosowań – jeśli tak proszę wskazać zakres niezbędnych dostosowań oraz z jakich środków zostaną dokonane (wraz z szacunkową kwotą).

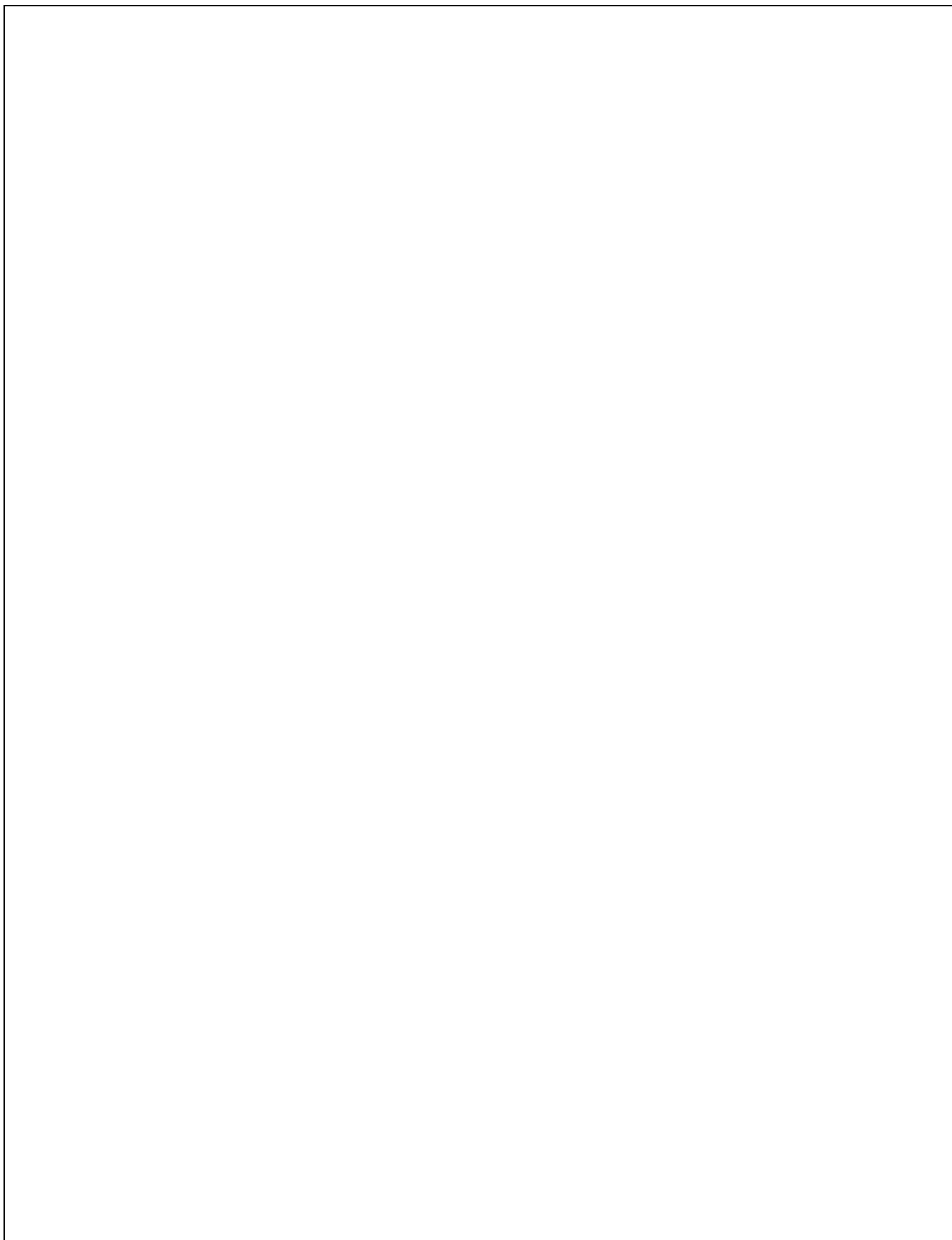
Czy otwarcie działalności wiąże się z wypełnieniem określonych formalności prawnych lub uzyskaniem jakichkolwiek pozwoleń np. zgłoszenie robót budowlanych, zmiana sposobu użytkowania, uzyskanie decyzji o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu, pozwolenia na budowę, przyłącza, odbioru sanepidu itp. jaki jest spodziewany i realny termin wypełnienia niezbędnych formalności lub uzyskania pozwolenia?



4. Jakie wydatki oraz potrzeby inwestycyjne przewiduje Pan/Pani w związku z planowaną działalnością gospodarczą? Proszę wymienić wraz z kwotą. (maszyny, wyposażenie, środek transportu, kasa fiskalna, komputer, adaptacja pomieszczenia itp.) - maksymalnie 2 strony A-4 wraz z poniższą instrukcją,

Proszę opisać zgodność planowanych zakupów z planowanym przedsięwzięciem oraz adekwatność wydatków (cen) do proponowanych działań (podać szacunkowe ceny planowanych zakupów).

Proszę podać szacunkowe miesięczne koszty prowadzenia działalności np. czynsz, media, paliwo i inne opłaty związane z prowadzoną działalnością (Uwaga: Dotacja może być wykorzystana tylko na wydatki inwestycyjne i obrotowe (do 30% wartości dotacji).



1) Wydatki inwestycyjne (m.in. maszyny, urządzenia, narzędzia, wyposażenie, remont, zakup towaru itp.) (zł):	
w tym: planowana kwota dotacji na pokrycie wydatków inwestycyjnych (zł):	
2) Inne wydatki (reklama, strona internetowa) (zł):	
3) Łączna suma wydatków na rozpoczęcie działalności: Poz. 1) +Poz. 2) (zł):	
5. OPIS OBSZARU DZIAŁALNOŚCI planowanej firmy - maksymalnie 2 strony A-4 wraz z poniższą instrukcją: <u>Proszę określić swoją wiedzę na temat branży</u> – obszaru działalności firmy, proszę określić na jaki rynek będą przeznaczone planowane usługi/produkty, wskazać szanse i ewentualne zagrożenia, które mogą utrudnić realizację przedsięwzięcia i opisać, w jaki sposób zamierza Pani/Pan sobie z nimi poradzić, proszę wskazać potencjalnych dostawców lub/i kooperantów, proszę opisać potencjalne ryzyko wejścia na rynek <u>Proszę określić swoją wiedzę na temat konkurencji</u> na rynku dla swojej planowanej działalności, należy wymienić konkurentów (nazwa, adres), wskazać zakres ich działalności, czym produkt/usługa będzie wyróżniać się na tle konkurencji, wskazać potencjalne działania konkurencji dot. wejścia nowej firmy na rynek oraz opisać sposób swojej reakcji na ich działania <u>Proszę oszacować liczbę potencjalnych klientów</u> w stosunku rocznym, scharakteryzować klientów, w tym określić ich potrzeby, wskazać sposoby ich pozyskiwania.	



6. Jakie doświadczenie życiowe, zawodowe, nabyte umiejętności, wykształcenie planuje Pan/Pani wykorzystać w prowadzeniu własnej firmy? - maksymalnie 1 strona A-4 wraz z poniższą instrukcją:

Proszę opisać doświadczenie zawodowe - spójność doświadczenia zawodowego z planowanym profilem działalności gospodarczej (opisać czas i miejsce, stanowisko pracy, umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o dzieło), staże, praktyki, wolontariat - *wyłącznie związane z profilem podejmowanej działalności*).

Proszę opisać wykształcenie – wykształcenia spójne z planowanym profilem działalności (opisać posiadane wykształcenie oraz ewentualne posiadane dodatkowe kwalifikacje np. certyfikaty, zaświadczenia, ukończone szkolenia, można opisać hobby, osiągnięcia, nagrody, wyróżnienia, dyplomy, publikacje prasowe - *tylko związane z profilem podejmowanej działalności*), opis posiadanych uprawnień (jeśli profil działalności wymaga, posiadane uprawnienia/ zezwolenia, licencje).

7. Czy kiedykolwiek korzystał/a Pan/Pani z pomocy budżetu państwa lub dotacji UE?

TAK

NIE

7.a Jeśli tak proszę wskazać na czym polegała pomoc z budżetu państwa lub dotacja z UE.

8. Czy kiedykolwiek prowadził Pan/Pani w przeszłości działalność gospodarczą? Jeśli tak, proszę o podanie nazwy firmy, dokładnego okresu oraz zakresu prowadzonej działalności, a także przyczyny zaprzestania jej prowadzenia.

IV. OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym nr
wydanym przez

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 kodeksu⁴

<i>Należy zaznaczyć krzyżykiem właściwe pole w każdym z wierszy poniżej</i>	TAK	NIE
<p>1. Oświadczam, że nie posiadałem/am aktywnego wpisu do CEIDG, nie byłem/am zarejestrowany/a jako przedsiębiorca w KRS lub nie prowadziłem/am działalności gospodarczej na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu. *odpowiedź TAK oznacza, że osoba nie posiadała wpisu do rejestru Ewidencji Działalności Gospodarczej w okresie ostatnich 12 miesięcy. *odpowiedź NIE oznacza, że osoba posiadała wpis do rejestru Ewidencji Działalności Gospodarczej w okresie ostatnich 12 miesięcy. (odrzuć formularz)</p>		
<p>2. Oświadczam, że nie byłem/byłam zarejestrowany/a w Krajowym Rejestrze Sądowym, w tym jako założyciel spółdzielni/ Oświadczam, iż 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. *odpowiedź TAK oznacza, że osoba nie była zarejestrowana w Krajowym Rejestrze Sądowym oraz nie prowadziła działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie ostatnich 12 miesięcy. *odpowiedź NIE oznacza, że osoba była zarejestrowana w Krajowym Rejestrze Sądowym i/lub prowadziła działalność na podstawie odrębnych przepisów w okresie ostatnich 12 miesięcy. (odrzuć formularz)</p>		
<p>3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji uczestników oraz Regulaminem przyznawania środków w ramach projektu „Wsparcie przedsiębiorczości na Kaszubach” i akceptuję warunki obu ww. Regulaminów. *odpowiedź TAK oznacza, że osoba zapoznała się z Regulaminami i akceptuje ich warunki. *odpowiedź NIE oznacza, że osoba nie zapoznała się z Regulaminami rekrutacji uczestników i/lub nie akceptuje ich warunków. (odrzuć formularz)</p>		
<p>4. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. *odpowiedź TAK oznacza, że wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. *odpowiedź NIE oznacza, że podane w formularzu dane nie odpowiadają stanowi faktycznemu i nie są prawdziwe. (odrzuć formularz)</p>		

⁴ Zgodnie z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) „Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”.

Należy zaznaczyć krzyżykiem właściwe pole w każdym z wierszy poniżej	TAK	NIE
<p>5. Oświadczam, że nie korzystam równoległe z innych środków publicznych, w tym Zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach RPO WP na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej.</p> <p>*odpowiedź TAK oznacza, że osoba nie korzysta ani nie korzystała równoległe z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach RPO WP 2014-2020 na pokrycie wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej bądź też założeniem spółdzielni lub spółdzielni socjalnej.</p> <p>*odpowiedź NIE oznacza, że osoba korzysta lub korzystała równoległe z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach RPO WP 2014-2020 na pokrycie wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej bądź też założeniem spółdzielni lub spółdzielni socjalnej. (odrzuć formularz)</p>		
<p>6. Oświadczam, że nie byłem/am karany/a za przestępstwo skarbowe, korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.</p> <p>*odpowiedź TAK oznacza, że osoba nie była karana za przestępstwo skarbowe oraz korzysta z pełni praw publicznych i posiada pełną zdolność do czynności prawnych.</p> <p>*odpowiedź NIE oznacza, że osoba była karana za przestępstwo skarbowe i/lub nie korzysta z pełni praw publicznych i/lub nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych. (odrzuć formularz)</p>		
<p>7. Oświadczam, że w dniu przystąpienia do projektu nie podlegam zajęciu komorniczemu z tytułu obowiązku alimentacyjnego.</p> <p>*odpowiedź TAK oznacza, że osoba na dzień przystąpienia do Projektu nie podlega zajęciu komorniczemu z tytułu obowiązku alimentacyjnego.</p> <p>*odpowiedź NIE oznacza, że osoba na dzień przystąpienia do Projektu podlega zajęciu komorniczemu z tytułu obowiązku alimentacyjnego. (odrzuć formularz)</p>		
<p>8. Oświadczam, że zamieszkuję na terenie powiatu wejherowskiego, puckiego lub kartuskiego (wg Art. 25 Kodeksu Cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu)</p> <p>*odpowiedź TAK oznacza, że osoba zamieszkuje na terenie powiatu wejherowskiego, puckiego lub kartuskiego.</p> <p>*odpowiedź NIE oznacza, że osoba nie zamieszkuje na terenie powiatu wejherowskiego, puckiego lub kartuskiego. (odrzuć formularz)</p>		
<p>9. Oświadczam, że planuję rozpocząć działalność gospodarczą na terenie powiatu wejherowskiego, puckiego lub kartuskiego</p> <p>*odpowiedź TAK oznacza, że osoba planuje rozpocząć działalność gospodarczą na terenie powiatu wejherowskiego, puckiego lub kartuskiego czyli w formularzu CEiDG zamierza określić miejsce głównego wykonywania działalności gospodarczej oraz adres do doręczeń na terenie powiatu wejherowskiego, puckiego lub kartuskiego.</p> <p>*odpowiedź NIE oznacza, że osoba nie planuje rozpocząć działalności gospodarczej na terenie powiatu wejherowskiego, puckiego lub kartuskiego, co oznacza, że w formularzu CEiDG zamierza wskazać miejsce głównego wykonywania działalności lub/i adres do doręczeń spoza terenu powiatu wejherowskiego, puckiego lub kartuskiego. (odrzuć formularz)</p>		
<p>10. W związku z ustawą z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z dnia 6 lipca 2012r., poz. 769) oświadczam, że wobec mojej osoby nie został orzeczony zakaz 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 (Dz. U. z 2013 poz. 907).</p> <p>*odpowiedź TAK oznacza, że wobec osoby nie został orzeczony zakaz 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 (m.in. środków z EFS).</p> <p>*odpowiedź NIE oznacza, że wobec osoby został orzeczony zakaz 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 (m.in. środków z EFS). (odrzuć formularz)</p>		

<i>Należy zaznaczyć krzyżykiem właściwe pole w każdym z wierszy poniżej</i>	TAK	NIE
<p>11. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez realizatorów projektu „Wsparcie przedsiębiorczości na Kaszubach” dla potrzeb niezbędnych do jego realizacji, w tym procesu rekrutacji, organizacji, monitoringu i ewaluacji oraz zbieranych do Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm. oraz z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29.04.2004 w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych Dz. U. Nr 100, poz. 1024) oraz że jestem świadomy/a faktu, że przysługuje mi prawo wglądu do danych osobowych oraz ich poprawiania</p> <p>*odpowiedź TAK oznacza, że osoba wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu monitoringu i ewaluacji projektu oraz jest świadom, że przysługuje jej prawo wglądu do danych osobowych oraz ich poprawiania.</p> <p>*odpowiedź NIE oznacza, że osoba nie wyraża zgody na przetwarzanie danych osobowych w celu monitoringu i ewaluacji projektu, mimo, że przysługuje jej prawo wglądu do danych osobowych oraz ich poprawiania. (odrzuć formularz)</p>		
<p>12. Oświadczam,</p> <ul style="list-style-type: none"> - że nie byłem/em zatrudniony w ciągu ostatnich 2 lat u beneficjenta, partnera lub wykonawcy; - że nie pozostaję w stosunku zatrudnienia u beneficjenta, partnera lub wykonawcy; - że nie łączy lub łączył mnie z beneficjentem i/lub pracownikiem beneficjenta, partnera lub wykonawcy uczestniczącym w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów: <ul style="list-style-type: none"> • związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do II stopnia) i/lub związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli. <p>*odpowiedź TAK oznacza, że osoba w ciągu ostatnich 2 lat nie pozostawała w stosunku pracy lub innym (umowy cywilnoprawne) z Beneficjentem, partnerem lub wykonawcą w ramach Projektu oraz jest osobą, której nie łączy i nie łączył w ciągu ostatnich 2 lat z przedstawicielami (pełnomocnikami lub organami) Beneficjenta, partnera lub wykonawcy w ramach Projektu i/lub pracownikiem jednego z tych podmiotów uczestniczących w procesie rekrutacji oraz oceny biznesplanów:</p> <ul style="list-style-type: none"> - związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa i/lub - związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli. <p>*odpowiedź NIE oznacza, że osoba w ciągu ostatnich 2 lat pozostawała w stosunku pracy lub innym (umowy cywilnoprawne) z Beneficjentem, partnerem lub wykonawcą w ramach Projektu oraz jestem osobą, którą łączy lub łączył w ciągu ostatnich 2 lat z przedstawicielami (pełnomocnikami lub organami) Beneficjenta, partnera lub wykonawcy w ramach Projektu i/lub pracownikiem jednego z tych podmiotów uczestniczących w procesie rekrutacji oraz oceny biznesplanów:</p> <ul style="list-style-type: none"> - związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa i/lub - związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli. (odrzuć formularz) 		
<p>..... <i>miejsowość i data</i></p>	<p>..... <i>czytelny podpis Kandydata/Kandydatki</i></p>	

Spis załączników:

- 1) Oświadczenie kandydata/uczestnika Projektu w odniesieniu do zbiorów: Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 oraz Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 – dane uczestników indywidualnych;

Oświadczenie kandydata/uczestnika Projektu w odniesieniu do zbiorów: Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 oraz Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 – dane uczestników indywidualnych

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. **Wsparcie przedsiębiorczości na Kaszubach** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż w odniesieniu do zbiorów: Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 oraz Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 – dane uczestników indywidualnych:

1. administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Pomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Okopowej 21/27 w Gdańsku (80-810), podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 na podstawie:
 1. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
 2. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1301/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i przepisów szczególnych dotyczących celu „Inwestycje na rzecz wzrostu i zatrudnienia” oraz w sprawie uchylenia rozporządzenia (WE) nr 1080/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
 3. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
 4. Ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2014 r., poz. 1146 ze zm.);
 5. Umowa Partnerstwa - dokument, zatwierdzony przez Komisję Europejską w dniu 23 maja 2014 r., wyznaczający kierunki interwencji funduszy europejskich w Polsce w latach 2014-2020 w ramach trzech polityk unijnych: Polityki Spójności, Wspólnej Polityki Rolnej i Wspólnej Polityki Rybołówstwa;
 6. Kontrakt Terytorialny dla Województwa Pomorskiego – umowa zawarta pomiędzy Rządem Polskim a Samorządem Województwa Pomorskiego w dniu 19 grudnia 2014 r., będąca wynikiem dwustronnych negocjacji. Stanowi zobowiązanie strony rządowej i samorządowej do realizacji celów i przedsięwzięć priorytetowych, które mają istotne znaczenie zarówno dla rozwoju kraju, jaki i województwa, w perspektywie 2020 r., oraz określa sposób ich finansowania, koordynacji i realizacji.

2. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu **Wsparcie przedsiębiorczości na Kaszubach**, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020), współfinansowanego z EFS oraz zapewnienia obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z EFS;
3. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej – Zarząd Województwa Pomorskiego ul. Okopowa 21/27 w Gdańsku 80-810, beneficjentowi realizującemu Projekt – Starostwo Powiatowe w Wejherowie, ul. 3 Maja 4, 84-200 Wejherowie oraz podmiotom, które świadczą usługi na jego rzecz, w związku z realizacją Projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WP 2014-2020;
4. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
5. w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy (dotyczy uczestnika projektu) oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;⁵
6. w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy;⁶
7. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

⁵ Wykreślić, jeśli nie dotyczy.

⁶ Wykreślić, jeśli nie dotyczy.

Instrukcja wypełniania formularza:

1. Wszystkie pola niniejszego formularza należy wypełnić czytelnie (elektronicznie lub odręcznie).
2. Wypełnienie formularza w sposób nieczytelny bądź niewypełnienie któregośkolwiek z pól, będzie skutkowało wezwaniem do jednokrotnego uzupełnienia na etapie oceny formalnej (I etap rekrutacji).
3. Formularz należy wypełnić w formacie, który zamieszczono na stronie internetowej Projektu www.powiat.wejherowo.pl oraz dostępnym w Punkcie rekrutacji. **Nie dopuszcza się możliwości wprowadzania jakichkolwiek zmian w formatach formularza, w tym zmieniania rozmiarów tabel w celu zwiększania miejsca na opisy.**
4. Wypełnienie formularza wg wzoru innego niż opisany w pkt. 3 będzie skutkowało wezwaniem do jednokrotnego uzupełnienia na etapie oceny formalnej (I etap rekrutacji).
5. Formularz należy **podpisać czytelnie w miejscu do tego wyznaczonym.**
6. Realizatorzy projektu przewidują jednokrotną możliwość uzupełnienia bądź poprawy złożonego formularza na zasadach określonych w Regulaminie rekrutacji.
7. Formularz rekrutacyjny należy dostarczyć osobiście lub za pośrednictwem poczty tradycyjnej lub kurierem do jednego z Punktów rekrutacji, na adresy podane w regulaminie rekrutacji
8. W przypadku zgłoszeń dostarczonych za pośrednictwem poczty tradycyjnej lub kuriera będzie brana pod uwagę **data wpływu zgłoszenia** do Punktu rekrutacji. Nie będzie brana pod uwagę **data stempla pocztowego.**
9. Na kopercie zgłoszenia nadesłanego pocztą tradycyjną lub kurierem należy umieścić informację: **„Wsparcie przedsiębiorczości na Kaszubach”, RPO WP 5.7.**
10. Realizatorzy projektu nie ponoszą odpowiedzialności za opóźnienia w dostarczeniu zgłoszeń za pośrednictwem poczty tradycyjnej lub kuriera.
11. Zgłoszenia nadesłane drogą elektroniczną bądź faxem nie będą brane pod uwagę na etapie oceny formalnej.
12. Wypełnienie formularza niezgodnie z powyższymi punktami będzie skutkowało wezwaniem do jednokrotnego uzupełnienia na etapie oceny formalnej (I etap rekrutacji).

Informacja dodatkowa:

Na rozmowę kwalifikacyjną należy dostarczyć:

- dowód osobisty lub inny dokument tożsamości (do wglądu)