

Projekt pn.: „Czas na zmianę!” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji

Projekt pn.: „Czas na zmianę!” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego, realizowany przez ALFA PROJEKT Sp. z o.o. na podstawie Umowy nr RPPM.05.06.00-22-0020/17-00 (nr wniosku RPPM.05.06.00-22-0020/17),
Priorytet 5: *Zatrudnienie*, Działanie 5.6 *Adaptacyjność pracowników*.

<i>Data wpływu</i>	<i>Nr identyfikacyjny formularza</i>

* wypełnia osoba przyjmująca formularz

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Formularz rekrutacyjny Projektu pn. „Czas na zmianę!” dotyczy nieodpłatnej formy wsparcia dla uczestnika:

Ścieżki dotacyjnej, której celem jest rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej poprzez udział w szkoleniu i doradztwie przygotowującym do rozpoczęcia działalności gospodarczej oraz możliwości przyznania jednorazowej dotacji inwestycyjnej wraz ze wsparciem pomostowym finansowym.

Do udziału w projekcie uprawnione są wyłącznie osoby zwolnione, które utraciły pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika lub osoby przewidziane do zwolnienia, zatrudnione na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umów cywilnoprawnych w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu. Do udziału w ścieżce dotacyjnej uprawnione są wyłącznie osoby przewidziane do zwolnienia (w okresie wypowiedzenia) lub już zwolnione.

Utrata zatrudnienia musi wynikać z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do Projektu zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników (Dz. U. z 2003 r. Nr 90, poz. 844, z późn. zm.) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.), w przypadku rozwiązania stosunku pracy, stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników (w przypadku osób zagrożonych zwolnieniem z pracy), bądź rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy, jego likwidacji lub likwidacji stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych albo technologicznych.

Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

Biuro Projektu:

ALFA PROJEKT Sp. z o.o.
ul. Zamkowa 15A (I piętro, pokój nr 1), 77-300 Człuchów
tel.: 500-552-926, e-mail: efs@a-projekt.eu



1. Dane potencjalnego Uczestnika Projektu (Kandydata):

Imię/Imiona:			
Nazwisko:			
Data i miejsce urodzenia:			
Seria i nr dowodu osobistego:			
PESEL:			
Adres zamieszkania			
Ulica:			
Nr domu:		Nr lokalu:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Gmina:		Powiat:	
Województwo:			
Dane kontaktowe			
Telefon:			
Adres e-mail:			

Czy założyłaby/-by Pan(i) działalność gospodarczą pomimo nieotrzymania środków na podjęcie działalności gospodarczej w ramach Działania 5.6 Adaptacyjność pracowników ze środków własnych?

TAK

NIE

NIE DOTYCZY

II. Dane dodatkowe potencjalnego Uczestnika Projektu (Kandydata):

Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
----------------	---

Osoba niepełnosprawna:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Status w chwili przystąpienia do Projektu:	<input type="checkbox"/> bezrobotny <input type="checkbox"/> bierny zawodowo <input type="checkbox"/> zatrudniony
Nazwa ostatniego / aktualnego pracodawcy:	
Adres siedziby ostatniego / aktualnego pracodawcy:	
Stosunek względem ostatniego pracodawcy:	<input type="checkbox"/> zwolniony – data zwolnienia <input type="checkbox"/> przewidziany do zwolnienia – data zwolnienia <input type="checkbox"/> zagrożony zwolnieniem
Data wypowiedzenia umowy u ostatniego pracodawcy (jeśli dotyczy):	
Przyczyna wypowiedzenia umowy u ostatniego pracodawcy:	<input type="checkbox"/> zwolnienie grupowe <input type="checkbox"/> redukcja etatów <input type="checkbox"/> przyczyny ekonomiczne <input type="checkbox"/> porozumienie stron z przyczyn niedotyczących pracownika <input type="checkbox"/> likwidacja zakładu pracy <input type="checkbox"/> inny podwód wypowiedzenia z przyczyny niedotyczącej pracownika <input type="checkbox"/> nie dotyczy

III Rodzaj wsparcia jakim jest zainteresowany potencjalny Uczestnik Projektu (Kandydat):

Ścieżka dotacyjna i tym samym deklaruję uczestnictwo w:

doradztwie zawodowym

poradnictwie psychologicznym

szkoleniu z zakresu „ABC przedsiębiorczości”

(należy zaznaczyć wszystkie trzy powyższe formy wsparcia aby formularz został uznany za poprawny formalnie, w przypadku wyboru Ścieżki dotacyjnej po zakończeniu szkoleń z zakresu „ABC przedsiębiorczości” osoby, które zdobędą najwyższą liczbę punktów (6 osób) otrzymają dotację inwestycyjną średnio w wysokości 22 000 zł na rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej oraz możliwość wsparcia finansowego pomostowego)

IV. Oświadczenia

Świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 Kodeksu Karnego¹ przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 5 za składanie fałszywych zeznań oświadczam że²:

- w ciągu 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu nie byłam/-em zarejestrowana/-y w Ewidencji Działalności Gospodarczej, Krajowym Rejestrze Sądowym, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej ani nie prowadziłam/-em działalności na podstawie odrębnych przepisów (w tym m.in. działalności adwokackiej, komorniczej lub oświatowej);
- nie byłam/-em karana/-y za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
- nie byłam/-em karana/-y 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 (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 z późn. zm.)³;
- nie korzystam i nie będę korzystać równoległe z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków przyznawanych w ramach RPO WP 2014-2020, przeznaczonych na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej;
- w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych nie otrzymałam/-em pomocy *de minimis*;
- w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych otrzymałam/-em pomoc *de minimis w wysokości* ⁴;
- w stosunku do mojej osoby nie toczy się żadne postępowanie egzekucyjne, ani też nie toczy się postępowanie sądowe lub administracyjne, które może zaowocować wszczęciem postępowania egzekucyjnego. Jednocześnie zobowiązuję się niezwłocznie poinformować ALFA PROJEKT Sp. z o.o. (Beneficjent⁵) o wszczęciu wobec mnie takiego postępowania;

¹ 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”.

² Niewłaściwe skreślić.

³ Kara zakazu dostępu do ww. środków została uregulowana w art. 12 ust. 1 pkt 1 Ustawy z dnia 15 czerwca 2012r. o skutkach powierzenia wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z dnia 6 lipca 2012 r., poz. 769).

⁴ W przypadku otrzymania pomocy publicznej należy dołączyć odpowiednie zaświadczenia z instytucji, która jej udzieliła, jeśli nie dotyczy należy przekreślić.

⁵ Podmiot realizujący projekt.

- nie orzeczono w stosunku do mnie zakazu prowadzenia działalności gospodarczej / orzeczono w stosunku do mnie zakaz prowadzenia działalności gospodarczej, który jednak obecnie mnie nie obowiązuje⁶;
- nie pozostaję i nie pozostawałam/-em w ciągu ostatnich 2 lat w stosunku pracy lub innym (umowy cywilnoprawne) z Beneficjentem, Partnerem lub wykonawcą w ramach projektu oraz w stosunku pracy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Pomorskiego;
- nie łączył i nie łączy mnie z Beneficjentem/Partnerem/wykonawcą i/lub pracownikiem Beneficjenta/Partnera/wykonawcy związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do II stopnia) i/lub związek z tytułu przysposobienia, opieki i kurateli;
- nie ciąży na mnie zająć komornicze z tytułu obowiązku alimentacyjnego;
- nie zamierzam rozpocząć działalność gospodarczą prowadzoną wcześniej przez członka rodziny⁷, z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprzęt, itp.) stanowiących zaplecze dla tej działalności, w przypadku gdy członek rodziny zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej nie później niż 12 miesięcy przed dniem złożenia przez Kandydata formularza rekrutacyjnego;
- nie zamierzam prowadzić działalność gospodarczą jednocześnie o tym samym profilu co przedsiębiorstwo prowadzone przez członka rodziny⁸ i pod tym samym adresem, z wykorzystaniem pomieszczeń, w których jest prowadzona działalność;
- zapoznałam/-em się z *Regulaminem rekrutacji uczestników* (obowiązkowy dla wszystkich Kandydatów) oraz *Regulaminem przyznawania środków finansowych na rozpoczęcie działalności gospodarczej* (dotyczy Kandydatów do udziału w ścieżce dotacyjnej) zamieszczonymi na stronie internetowej www.a-projekt.eu (zakładka „Projekty EFS”) i akceptuję ich warunki;
- zawarte w formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie **zobowiązuję się do poinformowania Beneficjenta w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu;**
- zgadzam się na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych na potrzeby realizacji Projektu przez ALFA PROJEKT Sp. z o.o., Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego w Gdańsku oraz inne organy kontrolujące Projekt (zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

⁶ Niepotrzebne skreślić.

⁷ Pod pojęciem członka rodziny rozumie się małżonkę/męża oraz osobę znajdującą się w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, a także pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia.

⁸ jw.

V. Załączniki⁹

Do formularza rekrutacyjnego (załącznik nr 1 do *Regulaminu rekrutacyjnego*) należy dołączyć:

1. Krótki opis planowanej działalności gospodarczej (załącznik nr 1¹⁰ do formularza rekrutacyjnego) – dotyczy ścieżki dotacyjnej.
2. Zaświadczenie od pracodawcy opatrzone podpisem osoby upoważnionej i pieczęcią (załącznik nr 2 do formularza rekrutacyjnego). W przypadku osób zwolnionych kserokopię świadectwa pracy u ostatniego pracodawcy oraz kopię wypowiedzenia umowy. W przypadku osób przewidzianych do zwolnienia kserokopię wypowiedzenia umowy.
3. Szczegółowe dane uczestnika projektu (załącznik nr 3 do formularza rekrutacyjnego).

.....
(Data złożenia formularza rekrutacyjnego)

.....
(Czytelny podpis Kandydata)

⁹ Załączniki będące kserokopiami Kandydat potwierdza formułą „Potwierdzam za zgodność z oryginałem”, data, czytelny podpis Kandydata.

¹⁰ Dotyczy wyłącznie Kandydatów do uczestnictwa w ścieżce dotacyjnej.