



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji – ścieżka dotacyjna

Projekt pn.: „Program pomocy osobom zwalnianym w województwie kujawsko-pomorskim”  
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego  
Województwa Kujawsko-Pomorskiego, realizowany przez ALFA PROJEKT Sp. z o.o. na podstawie Umowy nr  
RPKP.08.05.02-04-0130/17-00 (nr wniosku RPKP.08.05.02-04-0130/17), Oś priorytetowa 8 Aktywni na rynku  
pracy, Działanie 8.5 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw MŚP w regionie, Poddziałanie 8.5.2 Wsparcie  
outplacementowe

|             |                               |
|-------------|-------------------------------|
|             |                               |
| Data wpływu | Nr identyfikacyjny formularza |

\* wypełnia osoba przyjmująca formularz

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

Formularz rekrutacyjny Projektu pn. „Program pomocy osobom zwalnianym w województwie kujawsko-pomorskim” 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 niedotyczących 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 niedotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do Projektu** zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.), lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1474, z późn. zm.), w przypadku

**Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020**

**Biuro Projektu:**

ALFA PROJEKT Sp. z o.o.  
ul. Przedzamcze 8 (pokój 209), 87-100 Toruń  
tel.: 500-552-926, e-mail: efs@a-projekt.eu



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.

### 1. Dane potencjalnego Uczestnika Projektu (Kandydata):

|                           |  |               |  |
|---------------------------|--|---------------|--|
| Imię/Imiona:              |  |               |  |
| Nazwisko:                 |  |               |  |
| Data i miejsce urodzenia: |  |               |  |
| 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 Poddziałania 8.5 Wsparcie outplacementowe ze środków własnych?

TAK

NIE

### 2. Dane dodatkowe potencjalnego Uczestnika Projektu (Kandydata):

|                |  |
|----------------|--|
| Wykształcenie: | <input type="checkbox"/> brak (isced 0)<br><input type="checkbox"/> podstawowe (isced 1)<br><input type="checkbox"/> gimnazjalne (isced 2) |
|----------------|--|

|   |   |
|---|---|
|   | <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (isced 3)<br><input type="checkbox"/> policealne (isced 4)<br><input type="checkbox"/> wyższe (isced 5-7)   |
| Osoba niepełnosprawna:  | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie  |
| Status w chwili przystąpienia do Projektu:                        | <input type="checkbox"/> bezrobotny<br><input type="checkbox"/> bierny zawodowo<br><input type="checkbox"/> zatrudniony   |
| Nazwa ostatniego / aktualnego pracodawcy:                         |   |
| Adres siedziby ostatniego / aktualnego pracodawcy:                |   |
| Stosunek względem ostatniego pracodawcy:                          | <input type="checkbox"/> zwolniony – data zwolnienia .....<br><input type="checkbox"/> przewidziany do zwolnienia – data zwolnienia .....<br><input type="checkbox"/> zagrożony zwolnieniem   |
| Data wypowiedzenia umowy u ostatniego pracodawcy (jeśli dotyczy): |   |
| Przyczyna rozwiązania umowy u ostatniego pracodawcy:              | <input type="checkbox"/> zwolnienie grupowe<br><input type="checkbox"/> redukcja etatów<br><input type="checkbox"/> przyczyny ekonomiczne<br><input type="checkbox"/> porozumienie stron z przyczyn nie dotyczących pracownika<br><input type="checkbox"/> likwidacja zakładu pracy<br><input type="checkbox"/> inny podwód wypowiedzenia z przyczyny nie dotyczącej pracownika<br><input type="checkbox"/> nie dotyczy |

### 3. Rodzaj wsparcia jakim jest zainteresowany potencjalny Uczestnik Projektu (Kandydat):

**Ścieżka dotacyjna** i tym samym deklaruję uczestnictwo w:

**doradztwie zawodowym**

**szkoleniu z zakresu „ABC przedsiębiorczości”**

**doradztwie indywidualnym przygotowującym do rozpoczęcia DG**

(Należy zaznaczyć wszystkie trzy powyższe formy wsparcia aby formularz został uznany za poprawny formalnie. W przypadku wyboru **Ścieżki dotacyjnej** po zakończeniu szkolenia z zakresu „ABC przedsiębiorczości” 10 osób



otrzyma dotację inwestycyjną średnio w wysokości 19 500 zł na rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej oraz 8/10 uczestników możliwość wsparcia finansowego pomostowego)

#### 4. Oświadczenia

**Świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 Kodeksu Karnego<sup>1</sup> przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 5 za składanie fałszywych zeznań oświadczam że<sup>2</sup>:**

- 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.)<sup>3</sup>;
- nie korzystam i nie będę korzystała równoległe z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków przyznawanych w ramach RPO W K-P 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* <sup>4</sup>;
- 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

<sup>1</sup> 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”.

<sup>2</sup> Niewłaściwe skreślić.

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

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



egzekucyjnego. Jednocześnie zobowiązuję się niezwłocznie poinformować ALFA PROJEKT Sp. z o.o. (Beneficjent<sup>5</sup>) o wszczęciu wobec mnie takiego postępowania;

- nie orzeczono w stosunku do mnie zakazu prowadzenia działalności gospodarczej / orzeczono w stosunku do mnie zakaz prowadzenia działalności gospodarczej, który jednak obecnie mnie nie obowiązuje<sup>6</sup>;
- 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 Wojewódzkim Urzędem Pracy w Toruniu;
- 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 zajęcia komornicze z tytułu obowiązku alimentacyjnego;
- nie zamierzam rozpocząć działalność gospodarczą prowadzoną wcześniej przez członka rodziny<sup>7</sup>, 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 rodziny<sup>8</sup> 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* zamieszczonymi na stronie internetowej [www.a-projekt.eu](http://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., Wojewódzki Urząd Pracy w Toruniu oraz inne organy kontrolujące Projekt (zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. 2018 poz. 1000).

---

<sup>5</sup> Podmiot realizujący projekt.

<sup>6</sup> Niepotrzebne skreślić.

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

<sup>8</sup> jw.



## 5. Załączniki<sup>9</sup>

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

1. Krótki opis planowanej działalności gospodarczej (załącznik nr 1<sup>10</sup> do formularza rekrutacyjnego).
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/zaświadczenie od pracodawcy o statucie os. przewidzianej do zwolnienia.
3. Szczegółowe dane uczestnika projektu (załącznik nr 3 do formularza rekrutacyjnego).

.....  
(data złożenia formularza rekrutacyjnego)

.....  
(czytelny podpis Kandydata)

---

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

<sup>10</sup> Dotyczy wyłącznie Kandydatów do uczestnictwa w ścieżce dotacyjnej.