Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji

|  |
| --- |
| **Data wpływu Formularza rekrutacyjnego:**…………………………………………………….**Godzina:** …………………………………………**Numer identyfikacyjny:** ………………………………………… |

Formularz rekrutacyjny powinien być wypełniony elektronicznie (na komputerze) lub odręcznie (wypełniony czytelnie, DRUKOWANYMI literami), w języku polskim we wszystkich wymaganych polach. Jeżeli dana rubryka nie dotyczy osoby zainteresowanej należy umieścić zapis „nie dotyczy”.

Wszystkie dokumenty powinny być nierozerwalnie ze sobą spięte, parafowane na każdej stronie oraz podpisane w wymaganych miejscach. Kserokopie dokumentów powinny zostać potwierdzone klauzulą „za zgodność z oryginałem”, opatrzone datą oraz czytelnym podpisem Kandydata/tki.

Dokumenty rekrutacyjne dostarczone powinny być w zamkniętej kopercie opisanej według wzoru zamieszczonego w Regulaminie.

|  |
| --- |
| **Formularz rekrutacyjny****UCZESTNIKÓW PROJEKTU DO PODDZIAŁANIA 7.3.3 REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO NA LATA 2014-2020** |
| **Beneficjent**  | Inkubator PrzedsiębiorczościSp. z o.o. |
| **Tytuł projektu** | Inkubator sukcesu - wsparcie przedsiębiorczości |
| **Nr projektu** | WND-RPSL.07.03.03-24-058A/19 |
| **Czas trwania projektu** | 01.08.2020 r. - 31.03.2022 r. |
| **L.p.** |  | **Lp.** | **Nazwa** |  |
| **I** | **Dane****osobowe** | **1** | **Imię (imiona)** |  |
| **2** | **Nazwisko** |  |
| **3** | **Wiek** |  |
| **4** | **PESEL** |  |
| **5** | **NIP** |  |
| **6** | **Wykształcenie (tylko jeśli uzasadnione grupą docelową projektu)** |  |
| **II** | **Adres****zamieszkania** | **1** | **Ulica** |  |
| **2** | **Nr domu** |  |
| **3** | **Nr lokalu** |  |
| **4** | **Miejscowość** |  |
| **5** | **miasto/wieś** |  |
| **6** | **Kod pocztowy** |  |
| **7** | **Województwo** |  |
| **III** | **Dane****kontaktowe** | **1** | **Telefon komórkowy** |  |
| **2** | **Adres poczty** **elektronicznej** |  |
| **Kolejne pola wypełniane zgodnie ze specyficznymi zapisami****wniosku o dofinansowanie projektu** |
| **IV** | **Dane dot. kandydata na uczestnika projektu** | ***Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy poniżej:*** | **TAK** | **NIE** |
| **1** | **Zamierzam podjąć działalność gospodarczą** |  |  |
| **2** | **Planowana data podjęcia działalności gospodarczej** |  |
| **3** | **Będę prowadził działalność gospodarczą jako osoba fizyczna**  |  |  |
| **4** | **Zamierzam zarejestrować i rozpocząć działalność gospodarczą na terenie woj. śląskiego** |  |  |
| **5** | **Jest osobą nieaktywną zawodowo?** |  |  |
|  | **6** | **Jest osobą bezrobotną?** |  |  |
| **w tym długotrwale bezrobotną? (przez okres ponad 12 miesięcy)** |  |  |
| **7** | **Jest osobą należącą do następującej grupy:** |  |  |
| **Osoba powyżej 50 roku życia?** |  |  |
| **Kobieta powracająca na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem dziecka?** |  |  |
| **Osoba z niepełnosprawnościami?** |  |  |
| **Osoba o niskich kwalifikacjach? (posiadająca wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie)?** |  |  |
| **8** | **Czy jest osobą stanowiącą pozostałe grupy, zidentyfikowane w ramach RPO WSL 2014-2020:** |  |  |
| **Reemigrant (do tej grupy zaliczani są również repatrianci)?** |  |  |
| **Imigrant (w tym osoba polskiego pochodzenia)?** |  |  |
| **Osoba uboga pracująca?** |  |  |
| **Osoba odchodząca z rolnictwa i ich rodzina?** |  |  |
| **Osoba zatrudniona na umowach krótkoterminowych oraz pracująca w ramach umów cywilno-prawnych, których miesięczne zarobki nie przekraczają 120% wartości minimalnego wynagrodzenia?** |  |  |

|  |
| --- |
| ***OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ*** |
| ***OPIS POMYSŁU*** | Proszę opisać planowane przedsięwzięcie (m.in. na czym będzie polegać, sektor/branża w jakiej będzie prowadzona działalność, ***uzasadnienie założeń działalności gospodarczej***, założenia do wytwarzania produktów/usług, charakterystyka produktu/usługi, opis klientów ***i sposób ich pozyskiwania, prognozowana liczba klientów***, prognoza sprzedaży, opis konkurencji ***i świadczonych przez nich usług, produktów***). |
|  |
| ***DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE*** | Proszę opisać doświadczenie zawodowe związane z profilem podejmowanej działalności. |
|  |
| Posiadane wykształcenie oraz ewentualne posiadane dodatkowe kwalifikacje np. certyfikaty, zaświadczenia, uprawnienia, ukończone szkolenia. Proszę podać tylko te związane z profilem planowanej działalności. |
|  |
| ***PLANOWANE KOSZTY INWESTYCJI*** | Jakie nakłady finansowe (np. zakup środków trwałych, towary i materiały, reklama i promocja) są niezbędne do prowadzenia planowanej przez Pana/Panią działalności gospodarczej? |
|  |
| Czy posiada Pan/Pani już środki techniczne do rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej (np. niezbędny sprzęt, narzędzia lub urządzenia) bądź inne zasoby (np. lokal, własne środki finansowe) konieczne do prowadzenia działalności? W przypadku gdy rodzaj działalności nie wymaga posiadania zaplecza technicznego sprzętu/narzędzi/urządzeń i/lub lokalu proszę wskazać odpowiednie uzasadnienie braku konieczności ich posiadania. |
|  |
| Informacja dot. wniesienia ewentualnego wkładu własnego lub uzasadnienie braku konieczności jego wniesienia (jeśli dotyczy). |
|  |

|  |
| --- |
| ***OŚWIADCZENIA*** |
| Ja niżej podpisany/a...........................................................................................................................................(imię i nazwisko)zamieszkały/a.....................................................................................................................................................(adres zamieszkania)**Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:** |
| ***W wierszach poniżej należy wykreślić niewłaściwą odpowiedź.***  |
| 1. Oświadczam, że **zapoznałem(am) się** z Regulaminem rekrutacji uczestników i **akceptuję** jego warunki.
 |
| 1. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
 |
| 1. Oświadczam, że **posiadałem(am) / nie posiadałem(am)**\* zarejestrowanej działalności gospodarczej (tj. wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej), że **byłem(am) zarejestrowany(a) / nie byłem(am) zarejestrowany(a**)\* jako przedsiębiorca w Krajowym Rejestrze Sądowym oraz oświadczam, iż **prowadziłem(am)** / **nie prowadziłem(am)**\* działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.
 |
| 1. Oświadczam, że **zawiesiłem(am) / nie zawiesiłem(am)**\* prowadzenia działalności na podstawie odrębnych przepisów.
 |
| 1. Oświadczam, że **byłem(am) karany(a) / nie byłem(am) karany(am)\*** za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny oraz **korzystam** z pełni praw publicznych i **posiadam** pełną zdolność do czynności prawnych.
 |
| 1. Oświadczam, iż **jestem / nie jestem\* karany (a)** 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.
 |
| 1. Oświadczam, że **posiadam / nie posiadam\* zaległości w regulowaniu** zobowiązań cywilnoprawnych.
 |
| 1. Oświadczam, że **korzystam / nie korzystam\*** równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, PFRON oraz 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 oraz prowadzeniem działalności gospodarczej.
 |
| 1. Oświadczam, że **byłem(am) zatrudniony(a) / nie byłem(am) zatrudniony(a)\*** w rozumieniu Kodeksu Pracy w ciągu ostatnich 3 lat u Beneficjenta/partnera lub wykonawcy (o ile jest już znany) uczestniczącego w procesie rekrutacji.
 |
| 1. Oświadczam, że w bieżącym roku podatkowym oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych **korzystałem(am)\* / nie korzystałem(am)\*** z pomocy de minimis, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiegam, przekraczałaby równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego towarów - równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.
 |
| 1. Oświadczam, że otrzymałem(am) w przeszłości pomoc publiczną dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych, o które ubiegam się w ramach projektu, w wysokości ………………euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.
 |
| 1. Oświadczam, że **planuję / nie planuję**\* rozpoczęcia działalności gospodarczej w sektorach wykluczonych ze wsparcia, zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.
 |
| 1. Oświadczam, iż **ciąży / nie ciąży\*** na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem.
 |
| 1. Oświadczam, że **odbywam / nie odbywam\*** karę/-y\* pozbawienia wolności oraz **jestem / nie jestem\*** objęty/a\* dozorem elektronicznym.
 |
| 1. Oświadczam, iż w przypadku otrzymania wsparcia finansowego na rozwój przedsiębiorczości i/lub wsparcia pomostowego **nie zawieszę** prowadzenia działalności gospodarczej w ciągu 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej.
 |
| 1. Oświadczam, że **planuję / nie planuję**\* założyć rolniczą działalność gospodarczą i równocześnie podlegać ubezpieczeniu społecznemu rolników zgodnie z ustawą z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników;
 |
| 1. Oświadczam, że **zamierzam / nie zamierzam\*** założyć działalność komorniczą zgodnie z ustawą z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 771, z późn. zm.).
 |
| ....................................... ….................................................... (miejscowość, data) (podpis potencjalnego uczestnika projektu) |

**\*** Niepotrzebne skreślić

Do momentu podpisania *Umowy uczestnictwa w projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020*, Administratorem danych osobowych jest Beneficjent realizujący projekt.

**OŚWIADCZENIA OSOBY APLIKUJĄCEJ O UDZIAŁ**

**W PROJEKCIE „INKUBATOR SUKCESU - WSPARCIE PRZEDSIĘBIORCZOŚCI”:**

W związku z chęcią przystąpienia do projektu pn. „Inkubator sukcesu - wsparcie przedsiębiorczości” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Przesłanką umożliwiającą legalne przetwarzanie moich danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie Ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE .
2. W związku z realizacją procesu rekrutacji do niniejszego projektu przetwarzane będą następujące kategorie danych osobowych Uczestnika projektu: dane uczestnika, dane kontaktowe uczestnika, szczegóły i rodzaj wsparcia, status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu.
3. Moje dane będą przetwarzane od dnia podpisania niniejszego oświadczenia do dnia 31.03.2022r. lub wycofania zgody.
4. Administratorem danych osobowych jest Inkubator Przedsiębiorczości Sp. z o.o., mający siedzibę przy ul. Sienkiewicza 49, 42-600 Tarnowskie Góry, adres email: biuro.inkubator@tarnogorski.pl, strona internetowa: www.inkubator.tarnogorski.pl.
5. Moje dane osobowe będą wykorzystywane jedynie w celu rekrutacji do niniejszego projektu oraz dokumentacji tego procesu (po zakwalifikowaniu się do projektu dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji monitoringu i ewaluacji projektu);
6. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez:
7. Beneficjenta - Inkubator Przedsiębiorczości Sp. z o.o., z siedzibą w Tarnowskich Górach, ul. Sienkiewicza 49, 42-600 Tarnowskie Góry, kontakt: biuro.inkubator@tarnogorski.pl,
8. Partnera - nie dotyczy,
9. Instytucję Zarządzającą - Zarząd Województwa Śląskiego, w którego imieniu działa Wydział Rozwoju Regionalnego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego z siedzibą w Katowicach, ul. Dąbrowskiego 24; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – dane osobowe@slaskie.pl,
10. Instytucję Pośredniczącą – Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach z siedzibą w Katowicach, ul. Kościuszki 30; kontakt do Inspektora Ochrony Danych Osobowych – iod@wup-katowice.pl,
11. instytucje kontrolne upoważnione do przetwarzania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa,
12. o powierzeniu danych osobowych do przetwarzania innym podmiotom Uczestnik zostanie poinformowany w drodze pisemnej,
13. Mam prawo dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
14. Mam prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
15. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku podejrzenia naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych.
16. Wymienione prawa będą traktowane w sposób określony w artykułach 13 do 19 Rozdziału III: „Prawa osoby, której dane dotyczą” rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.
17. Podanie moich danych osobowych, o których mowa w pkt 2, jest niezbędne do realizacji procesu rekrutacji. Odmowa ich przekazania jest jednoznaczna z brakiem możliwości rozpoczęcia udziału w procesie rekrutacji do projektu.
18. Udostępnione dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

…..………………………….…………………… …………………………………………………………… MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS OSOBY APLIKUJĄCEJ

 O UDZIAŁ W PROJEKCIE