



WSTĘPNY FORMULARZ REKRUTACYJNY
w ramach
**Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego
na lata 2014 – 2020**

Strona | 1

Oś Priorytetowa 6
RYNEK PRACY
Działanie 6.5

Doskonalenie kompetencji osób pracujących i wsparcie procesów adaptacyjnych

Projekt „Zadbaj o swoją przyszłość” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez **Anna Drejza AD CONSULTING BIURO RACHUNKOWE DORADZTWO GOSPODARCZE I FINANSOWE, KURSY I SZKOLENIA ul. Jałowcowa 16 62-200 Gniezno**, na podstawie Umowy nr **RPWP.06.05.00-30-0028/18** zawartej z Zarządem Województwa Wielkopolskiego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014–2020.

Numer ewidencyjny wstępnego Formularza rekrutacyjnego	
Imię i nazwisko potencjalnego uczestnika projektu	
Data wpływu Formularza do biura projektu	
Podpis osoby przyjmującej formularz	

(wypełnia Beneficjent)

Wypełniony i podpisany formularz rekrutacyjny wraz z załącznikami należy dostarczyć osobiście lub za pośrednictwem poczty do Biura Projektu na adres:

ANNA DREJZA AD CONSULTING
Biuro Rachunkowe, Doradztwo Gospodarcze i Finansowe,
Kursy i Szkolenia
ul. Jałowcowa 16 62-200 Gniezno

Biuro czynne od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00-16.00

UWAGA:

Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu pn. „Zadbaj o swoją przyszłość”.



I. Dane potencjalnego uczestnika projektu

Imię:	
Nazwisko:	
PESEL:	
Adres zamieszkania¹	
- Ulica:	
- Nr budynku:	
- Nr lokalu:	
- Kod pocztowy:	
- Gmina:	
- Powiat:	
- Województwo:	
Telefon kontaktowy:	
Adres e-mail:	

Strona | 2

¹ Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu.

II. Aktualny status potencjalnego uczestnika projektu

Oświadczam, że (zaznaczyć „x”):

Strona | 3

1.	Jestem osobą zwolnioną z pracy ² z przyczyn niedotyczących pracownika w wyniku procesów restrukturyzacyjnych, adaptacyjnych i modernizacyjnych	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
2.	Jestem pracownikiem zagrożonym zwolnieniem z pracy ³ z przyczyn niedotyczących pracownika w wyniku procesów restrukturyzacyjnych, adaptacyjnych i modernizacyjnych	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
3.	Jestem pracownikiem przewidzianym do zwolnienia z pracy ⁴ z przyczyn niedotyczących pracownika w wyniku procesów restrukturyzacyjnych, adaptacyjnych i modernizacyjnych	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
4.	Jestem osobą odchodzącą z rolnictwa ⁵	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
5.	Ponadto należę do poniższej grupy:	
	<ul style="list-style-type: none"> o osoby z obszaru: miast i innych obszarów tracących dotychczasowe funkcje społeczno-gospodarcze (zgodnie z regionalnymi Obszarami Strategicznej Interwencji –OSI)⁶. 	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

² Osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu i nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną.

³ Pracownik zatrudniony u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz. U. z 2016 r., poz. 1474 z późn. zm.) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 917, z późn. zm.), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych. Pracownik ten nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną.

⁴ pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego i nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną.

⁵ osoba podlegająca ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2017 r. poz. 2336, z późn. zm.) (KRUS) z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego lub pracy w gospodarstwie rolnym, zamierzająca podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objętą obowiązkiem ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.) (ZUS);

⁶ Zgodnie z Załącznikiem nr 8.18 do Regulaminu konkursu.



III. Krótki opis planowanej działalności gospodarczej:

1. SEKTOR, BRANŻA PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ	
<p>Proszę opisać przedmiot planowanej działalności, główne kategorie oferowanych usług/produktów oraz podać obszar na jakim firma będzie działać (lokalizacja siedziby), jeżeli to możliwe to podać PKD. Należy również wskazać, czy planowana działalność gospodarcza prowadzona będzie w branżach zidentyfikowanych jako branże o największym potencjale rozwojowym lub w branżach strategicznych dla danego regionu (w ramach smart specialisation)</p>	
2. POSIADANE ZASOBY	
<p>Proszę wymienić posiadane kwalifikacje i umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej</p>	



3. CHARAKTERYSTYKA POTENCJALNYCH KLIENTÓW/ODBIORCÓW/KONTRAHENTÓW

Proszę scharakteryzować osoby (instytucje, przedsiębiorstwa) do których kierowana będzie oferta firmy.
Proszę uzasadnić dlaczego wybrano taką grupę docelową?

Strona | 5

4. 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 (tj. na obszarze działalności firmy) istnieje firma o identycznym/podobnym profilu działalności?

5. PLANOWANY KOSZT PRZEDSIĘWZIĘCIA

Jakie zakupy wnioskodawca planuje sfinansować w ramach dotacji?
Proszę podać szacowane koszty poszczególnych elementów inwestycji oraz krótko je scharakteryzować.
Czy wnioskodawca planuje wnieść wkład własny w planowaną działalność?
Jeśli tak, to proszę wskazać w jakiej formie będzie on wniesiony (gotówka, środki trwałe, wyposażenie itp.) i jaka będzie jego wartość?



6. STOPIEŃ PRZYGOTOWANIA INWESTYCJI DO REALIZACJI

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

Strona | 6

7. POSIADANE WYKSZTAŁCENIE, DOŚWIADCZENIE

Proszę opisać posiadane wykształcenie, doświadczenie zawodowe, zasoby, kwalifikacje oraz umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej.

IV. Oświadczenia.

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

Strona | 7

1. Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020 – Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.

2. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych mogę skontaktować się z Inspektorem ochrony danych osobowych: - w ramach zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 – 2014-2020: Departament Organizacyjny i Kadr, Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, e-mail: inspektor.ochrony@umww.pl, - w ramach zbioru Centralny system teleinformatyczny: Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa, e-mail: iod@miir.gov.pl.

3. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.

4. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie:

1) w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020:

a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego 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 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.);

b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.);

c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);

2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego 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 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.);

b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.);

c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);

d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między Beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str.1).

5. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „**Zadbaj o swoją przyszłość**” Numer projektu: **RPWP.06.05.00-30-0028/18**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjnopromocyjnych oraz w celu archiwizacji w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014+).

6. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej - Zarząd Województwa Wielkopolskiego, al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, Beneficjentowi realizującemu Projekt - **ANNA DREJZA AD CONSULTING, Biuro Rachunkowe, Doradztwo Gospodarcze i Finansowe, Kursy i Szkolenia, ul. Jałowcowa 16, 62-200 Gniezno** oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji 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 WRPO 2014+.

7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym do otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

8. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie prześlę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.

10. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania.

11. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

12. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

13. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Ponadto:

Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.

Oświadczam, że nie korzystam równoległe z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków przyznawanych w ramach PO WER, PROW 2014-2020 i WRPO 2014+, przeznaczonych na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej.

Oświadczam, że w przypadku rozpoczęcia przeze mnie działalności gospodarczej będzie ona prowadzona na terenie województwa wielkopolskiego.

Oświadczam, że nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (w tym w ramach umów cywilnoprawnych) z Beneficjentem (Projektodawcą) oraz nie łączę i nie łączyłem z Beneficjentem lub jego pracownikiem uczestniczącym w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów: związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa lub związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.

Oświadczam, że nie zostałem/-am ukarany/-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 (dalej „ufp”) (Dz. U. z 2017 r., poz. 2077). Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Beneficjenta o zakazach dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ufp orzeczonych w stosunku do mnie w okresie realizacji projektu.

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji uczestników i akceptuję jego warunki.

Oświadczam, że zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i Wstępnym Formularzu rekrutacyjnym jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie.

Oświadczam, że po rozpoczęciu działalności gospodarczej zamierzam/nie zamierzam zarejestrować się jako płatnik podatku VAT;

Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Oświadczam, że (proszę zaznaczyć właściwe):



w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych, nie otrzymałem/-am pomocy de minimis lub

w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych, otrzymałem/-am pomoc de minimis w wysokości⁷

Oświadczam, że zostałem/-am pouczone/-a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
data i czytelny podpis

Oświadczam, iż podane przeze mnie dane osobowe są prawdziwe i aktualne.

.....
data i czytelny podpis

V. Ocena kwalifikowalności uczestnictwa w Projekcie (wypełnia Beneficjent)

Kandydat spełnia/nie spełnia⁸ i wstępne kryteria uczestnictwa w Projekcie (wypełnia Beneficjent)

.....

Data oraz czytelny podpis osoby weryfikującej formularz rekrutacyjny

.....

⁷ Niepotrzebne skreślić

⁸ Niepotrzebne skreślić