*Załącznik nr 1 - Formularz kwalifikacyjny wraz z oświadczeniami*

**Formularz kwalifikacyjny**

**wraz z oświadczeniami**

***Uczestników projektu pt:***

***„Z pomysłem po dotację II”***

***w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014 – 2020,***

***Oś priorytetowa 10 Regionalny Rynek Pracy,***

***Działanie 10.3 Rozwój samozatrudnienia***

**Biuro projektu**:

Stowarzyszenie

Lokalna Grupa Działania WARMIŃSKI ZAKĄTEK

ul. Krasickiego 1

11-100 Lidzbark Warmiński

**Formularz należy złożyć w wyznaczonym terminie osobiście, lub za pośrednictwem poczty/kuriera**

|  |
| --- |
| **INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ WNIOSEK**  |
| ***Numer identyfikacyjny UP:*** |  |
| ***Data i godzina przyjęcia*** ***(z koperty)*** |  |

***OŚWIADCZENENIE KANDYDATA DOTYCZĄCE PROJEKTU***

|  |
| --- |
| ***1.DANE PERSONALNE***  |
| ***Nazwisko i imię***  |  |
| ***Data i miejsce urodzenia*** |  |
| ***Ukończony wiek w latach*** |  |
| ***Płeć***  | *[ ]*  *kobieta [ ]  mężczyzna*  |
| ***Adres zamieszkania*** Zgodnie z zapisami art. 25 Kodeksu Cywilnego oświadczam, że zamieszkuję zgodnie z poniższym adresem: |
| *Miejscowość*  |  |
| *Ulica, nr domu/lokalu* |  |
| *Kod pocztowy, poczta* |  |
| *Powiat (proszę zaznaczyć X* *we właściwym miejscu)* | *[ ]  lidzbarski [ ]  bartoszycki [ ]  kętrzyński* |
| *Gmina* |  |
| ***Miejsce zamieszkania*** *(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)* | *[ ]  wieś* *[ ]  miasto*  |
| ***Tel. stacjonarny****(wraz z numerem kierunkowym)* |  |
| ***Tel. komórkowy*** |  |
| ***Adres e-mail*** |  |
| ***Nr i seria dowodu osobistego******lub innego dokumentu*** |  |
| ***Stan cywilny*** |  |
| ***PESEL*** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| ***NIP*** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | *\_* |  |  |  | *\_* |  |  | *\_* |  |  |

 |
| ***Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną***  | *[ ]  tak* *[ ]  nie* |
| ***2.WYKSZTAŁCENIE KANDYDATA*** |
| ***Poziom wykształcenia*** *(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)* | *[ ]  wyższe – ISCED 5 - 8**[ ]  policealne – ISCED 4**[ ]  średnie ogólnokształcące – ISCED 3* *[ ]  średnie zawodowe – ISCED 3* *[ ]  zasadnicze zawodowe – ISCED 3**[ ]  gimnazjalne – ISCED 2**[ ]  podstawowe – ISCED 1**[ ]  brak – ISCED 0* |
| ***Zgodność wykształcenia z kierunkiem planowanej działalności****(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)* | *[ ] tak**[ ] nie* |

***Oświadczam że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne, a nr PESEL i data urodzenia są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.***

***………………………………….***

***Data i czytelny podpis Kandydata***

***OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIUM UCZESTNICTWA W PROJEKCIE***

|  |
| --- |
| ***1. STATUS KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU*** |
| ***Status na rynku pracy w momencie składania dokumentów rekrutacyjnych*** *(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)**definicje zgodnie z regulaminem projektu § 2 ust 6* | *Oświadczam że należę do kategorii:**[ ]  osób bezrobotnych, w tym:**[ ]* ***jestem zarejestrowana/y*** *w urzędzie pracy jako bezrobotna/y (bezrobotny zarejestrowany w ewidencji urzędu pracy lub**[ ]  nie pracuję i* ***nie jestem zarejestrowana/y*** *w urzędzie pracy ale poszukuję pracy i jestem gotowa/y do jej podjęcia (bezrobotny niezarejestrowany w ewidencji urzędów pracy)*  |
| *[ ]  osób biernych zawodowo* *tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowana/y w urzędzie pracy a także nie jestem gotowy do podjęcia pracy i aktywnie nie poszukuje zatrudnienia.* |
| ***Warunki kwalifikacyjne do projektu****(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu – może być kilka)**Definicje zgodnie z regulaminem projektu § 4 ust 2* | *Oświadczam, że spełniam co najmniej jeden z poniższych warunków przystąpienia do projektu:**[ ]  osoba powyżej 50 roku życia* *[ ]  osoba niepełnosprawna**[ ]  osoba długotrwale bezrobotna* *[ ]  osoba niskowykwalifikowana (tj. o niskich kwalifikacjach – poziom ISCED 3 włącznie)**[ ]  kobieta* |

***Oświadczam że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP pod względem ich zgodności z prawdą.***

***………………………………….***

***Data i czytelny podpis Kandydata***

|  |
| --- |
| ***UZYSKANE DOTACJE LUB INNA POMOC PUBLICZNA******Dotyczy osób które w przeszłości prowadziły działalność gospodarczą i uzyskały środki z Unii Europejskiej na ten cel w ciągu ostatnich 3 lat*** |
| ***W ramach środków przyznanych na podjęcie działalności gospodarczej*** *(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)* |  *[ ]  dotyczy* *[ ]  nie dotyczy* |
| *Jeśli dotyczy – podać kwotę i cel pomocy oraz datę otrzymania środków (dołączyć kserokopię zaświadczenia otrzymanej pomocy de minimis)* |  |

***Oświadczam że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne***

***………………………………….***

***Data i czytelny podpis Kandydata***

1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. ***Planowana działalność***

*(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)* | *handlowa*🞎 | usługowa🞎 | produkcyjna🞎 |
| ***2. Planowany termin rozpoczęcia działalności***  |  |
| ***3. Czy planowana działalność wymaga uprawnień*** *(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)* |  ***[ ]  TAK [ ]  NIE*** |
| ***4. Czy planowana działalności zalicza się do tzw. inteligentnych specjalizacji jeżeli tak to do jakiej****Definicje zgodnie z regulaminem projektu § 2 ust 15**(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)* | ***Inteligentne specjalizacje******[ ]  TAK [ ]  NIE******Jeżeli TAK jaki obszar******[ ]  Drewno i Meblarstwo******[ ]  Ekonomia wody******[ ]  Żywność wysokiej jakości*** |
| ***5. Główne PKD planowanej działalności gospodarczej wraz z nazwą PKD.*** |  |
| ***6. Proszę opisać czym będzie zajmowała się firma:*** | ***1. zakres działalności******(czym będzie zajmowała się firma), obszar działalności (miasto, powiat, województwo)***  |  |
| ***2. charakterystyka produktów/usług*** |  |
| ***3. cechy wyróżniające dla produktu lub usługi*** |  |
| ***4. uzasadnienie wyboru branży*** |  |
| ***5. miejsce siedziby firmy, forma własności lokalu*** |  |
| ***6. deklaracja zatrudnienia:****(W przypadku gdy Wnioskodawca nie planuje zatrudnienia pracowników należy wpisać „nie dotyczy”)**Należy podać informacje w odniesieniu do każdego pracownika.* | *Czy konieczne jest zatrudnienie osób do prowadzenia działalności**…………………………………………………………….**…………………………………………………………….**…………………………………………………………….* |
| ***Oświadczam, że planuję zatrudnić pracowników zgodnie z poniższymi danymi[[1]](#footnote-1):****Planowana wielkość zatrudnienia(liczba osób)**………………………………………………………………..**Planowany wymiar zatrudnienia**……………………………………………………………………**Rodzaj formy zatrudnienia**………………………………………………………………..**Planowany okres zatrudnienia**………………………………………………………………..* |
| ***7. Jakie niezbędne uprawnienia posiada właściciel do prowadzenia działalności gospodarczej****- Jeśli dotyczy* |  |
| ***7. Planowane wnioskowana kwota dotacji***  |  |
| ***8. Przeznaczenie wydatków inwestycyjnych z podaniem szacunkowej wartości****(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu oraz wskazać poszczególne wydatki wraz z kosztami jednostkowymi)* | *[ ]  wartości niematerialne i prawne**…………………………………………………….**[ ]  aktywa trwałe ………………………………**…………………………………………………..**[ ]  koszty prac remontowych**……………………………………………………**[ ]  środki obrotowe w tym:**- towar ……………………………………..**- surowce ………………………………….**[ ]  inne (jakie) …………………………………* |
| ***9. Czy dysponuje Pan/i środkami i/lub zasobami własnymi na rozpoczęcie działalności gospodarczej*** | *ŚRODKI FINANSOWE*:*[ ]  nie posiadam**[ ]  tak, posiadam środki w wysokości ................., które chcę przeznaczyć na otworzenie działalności gospodarczej* *[ ]  nie będą potrzebne* |
| *POMIESZCZENIE, TEREN DO PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ:* |
| *ZASOBY (np. urządzenia, maszyny, środki obrotowe):* |
| ***10. Posiadane wykształcenie i kwalifikacje uzupełniające zgodne z kierunkiem planowanej działalności gospodarczej (zgodnie z załączonymi dokumentami).******Kwalifikacje uzupełniające zgodne z kierunkiem planowanej działalności gospodarczej to:******kursy, szkolenia, uzupełnienia, studia podyplomowe, licencje, szkoły policealne, uprawnienia czeladnicze, inne stopnie naukowe*****/jeśli zabraknie tabeli należy dołączyć kolejne wiersze/** | **Wykształcenie zgodne z kierunkiem planowanej działalności:**  |
|  | Instytucja: |  |
| Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok) |  |
| Uzyskane stopnie lub dyplomy: |  |
|  | Instytucja: |  |
| Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok) |  |
| Uzyskane stopnie lub dyplomy: |  |
| **Kwalifikacje uzupełniające zgodne z kierunkiem planowanej działalności:** |
|  | Instytucja: |  |
| Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok) |  |
| Uzyskane certyfikaty, zaświadczenia, uprawnienia zawodowe: |  |
|  | Instytucja: |  |
|  | Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok) |  |
|  | Uzyskane certyfikaty, zaświadczenia, uprawnienia zawodowe: |  |
| ***11. Posiadane doświadczenie zawodowe zgodne z kierunkiem planowanej działalności gospodarczej (zgodnie z załączonymi dokumentami)******(np. uczestnik planuje założyć firmę ogólnobudowlaną, jego całkowity staż pracy to 10 lat, doświadczenie w pracy na budowach to 2 lata. W tym punkcie należy wskazać wyłącznie doświadczenie w pracy zgodne z kierunkiem planowanej działalności)*****/jeśli zabraknie tabeli należy dołączyć kolejne wiersze/** | **Przebieg pracy zawodowej zgodnej z kierunkiem planowanej działalności (doświadczenie zawodowe, udokumentowane):** |
| *I.*  | **Daty: od (d-m-c/rok) do (d- m-c/rok)** |  |
| Miejsce: |  |
| Firma: |  |
| Stanowisko: |  |
| Opis/zakres obowiązków (nie więcej niż 100 znaków) |  |
| *II.* | **Daty: od (d-m-c/rok) do (d- m-c/rok)** |  |
| Miejsce: |  |
| Firma: |  |
| Stanowisko: |  |
| Opis/zakres obowiązków (nie więcej niż 100 znaków) |  |
| *III.* | **Daty: od (d-m-c/rok) do (d- m-c/rok)** |  |
| Miejsce: |  |
| Firma: |  |
| Stanowisko: |  |
| Opis/zakres obowiązków (nie więcej niż 100 znaków) |  |
| *Doświadczenia zawodowego i umiejętności nabyte na podstawie referencji, opinii pracodawcy itp.*  |
| *I.* | **Daty: od (d-m-c/rok) do (d- m-c/rok)** |  |
| Miejsce: |  |
| Firma: |  |
| Stanowisko: |  |
| Opis/zakres obowiązków (nie więcej niż 100 znaków) |  |
|  | *II.* | **Daty: od (d-m-c/rok) do (d- m-c/rok)** |  |
| Miejsce: |  |
| Firma: |  |
| Stanowisko: |  |
| Opis/zakres obowiązków (nie więcej niż 100 znaków) |  |

***Za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą grozi odpowiedzialność w drodze powództwa cywilnego.***

***OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI:***

1. *oświadczam, że dane podane w Formularzu Kwalifikacyjnym są prawdziwe tj. zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.*
2. *Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu i akceptuję jego warunki.*
3. *Oświadczam, iż spełniam warunki uczestnictwa w projekcie.*
4. *Zobowiązuję się do udziału w badaniach ankietowych związanych z realizacją projektu.*
5. *Zostałem/am poinformowany/a, że projekt współfinansowany jest z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko Mazurskiego na lata 2014 -2020.*
6. *Nie posiadam obowiązku zwrotu pomocy wynikającej z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za nie zgodną z prawem oraz wspólnym rynkiem.*
7. ***Do niniejszego formularza kwalifikacyjnego dołączam następujące dokumenty (zaznacz właściwy kwadrat):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwa dokumenty*** | ***tak*** | ***Nie dotyczy*** |
| ***1.*** | *Oświadczenie kandydata do projektu – załącznik nr 2* |  |  |
| ***2.*** | *Oświadczenie potwierdzające status osoby długotrwale bezrobotnej (w rozumieniu BAEL)* ***niezarejestrowanej*** *w Urzędzie Pracy w rozumieniu definicji zawartej w § 4 ust. 2 „długotrwale bezrobotny” – załącznik 3* |  |  |
| ***3.*** | *Aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy potwierdzające status osoby długotrwale bezrobotnej* ***zarejestrowanej*** *w Urzędzie Pracy w rozumieniu definicji zawartej w § 4 ust. 2 „długotrwale bezrobotny”* |  |  |
| ***4.*** | *Kserokopie potwierdzoną za zgodność z oryginałem orzeczenia o przyznanym stopniu niepełnosprawności* |  |  |
| ***5.*** | *Aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy o zarejestrowaniu jako osoba bezrobotna i czasie pozostawania w rejestrze bezrobotnych – dotyczy osób zarejestrowanych w Urzędzie Pracy poniżej 12 miesięcy* |  |  |
| ***6.*** | *Kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem dokumentów potwierdzających wykształcenie, kwalifikacje (certyfikaty, dyplomy, uprawnienia i inne)* |  |  |
| ***7.*** | *Kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem dokumentów potwierdzających doświadczenie zawodowe z kierunkiem planowanej działalności gospodarczej (świadectwa pracy, zaświadczenia od pracodawcy, referencje, polecenia i inne)* |  |  |
| ***8.*** | *Zaświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy de minimis – dotyczy osób które wcześniej prowadziły działalność gospodarczą i uzyskały dotację lub inne środki publiczne na ten cel – załącznik nr 4* |  |  |

***………………………………………… ……………………………………..***

 *Miejscowość, data Czytelny podpis Kandydata do Projektu*

1. Wykazanie w formularzu rekrutacyjnym oraz na rozmowie z doradcą biznesowym planowanego zatrudnienia jest zobowiązujące do zatrudnienia pracownika po otrzymaniu wsparcia finansowego oraz przedstawienia stosownych dokumentów potwierdzających zatrudnienie. Uwaga! Zgodnie z Regulaminem Projektu, dodatkowo punktowane jest tylko zatrudnienie na podstawie umowy o pracę. [↑](#footnote-ref-1)