



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji uczestników projektu

MINIMALNY WZÓR	
FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKÓW PROJEKTU DZIAŁANIA FESL.10.20 PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA ŚLĄSKIEGO NA LATA 2021-2027	
Beneficjent	
Tytuł projektu	
Nr projektu	
Okres realizacji projektu	
Nr identyfikacyjny (nr nadaje Beneficjent)	
Data wpływu formularza	

Szanowni Państwo,

Dziękujemy za zainteresowanie naszym Projektem.

Formularz jest oceniany zgodnie z „Regulaminem rekrutacji uczestników do projektów w zakresie wsparcia bezzwrotnego w ramach Funduszy Europejskich dla Śląskiego 2021-2027 - Działanie FESL.10.20 - wsparcie na założenie działalności gospodarczej (FST)” i jest pierwszym etapem rekrutacji.

Przed wypełnieniem formularza rekrutacyjnego prosimy zapoznać się z poniższą instrukcją wypełniania.

Dziękujemy

Instrukcja wypełniania Formularza:

1. Wszystkie pola Formularza muszą być wypełnione. Formularz składa się z części: A, B, C i D.
2. Prosimy nie zostawiać pustych pól na formularzu – w takim przypadku należy wpisać „nie dotyczy” lub wstawić przekreślenie.
3. Formularz należy wypełnić czytelnie, komputerowo lub odręcznie (DRUKOWANYMI LITERAMI).
4. Część B Formularza nie może zawierać więcej niż 10 000 znaków (ze spacjami) – weryfikowane wyłącznie w wersji elektronicznej.
5. Odpowiedzi na pytania w Formularzu należy zaznaczyć znakiem **X**.
6. Brak wymaganych, własnoręcznych podpisów pod wszystkimi oświadczeniami traktowany jest jako błąd formalny. Kandydat zostanie poinformowany o konieczności uzupełnienia. Brak uzupełnienia podpisu skutkuje odrzuceniem formularza i odstąpieniem od jego oceny.
7. Formularz musi być dostarczony do Biura projektu w zamkniętej kopercie w 1 egzemplarzu papierowym lub przesłany w wersji elektronicznej (opatrzonej podpisem elektronicznym lub w formie skanów dokumentacji papierowej w formacie PDF) zgodnie z zasadą skutecznego doręczenia informacji.
8. Jeżeli na etapie oceny części A formularza stwierdzono, iż uczestnik nie spełnia kryteriów grupy docelowej wskazanej w Regulaminie rekrutacji, kolejne części formularza nie będą podlegać ocenie.

Przed przystąpieniem do rekrutacji należy zapoznać się z *Regulaminem rekrutacji w projekcie „.....(tytuł)”*.

CZĘŚĆ A

Dane osobowe	1	Imię (imiona)		
	2	Nazwisko		
	3	Płeć	☐ kobieta	☐ mężczyzna
	4	Wiek		
	5	PESEL		
	6	Data urodzenia		
	7	Wykształcenie		
Adres zamieszkania	1	Województwo		
	2	Powiat		
	3	Gmina		
	4	Miejscowość		
	5	Kod pocztowy		
	6	miasto/wieś	☐ wieś	☐ miasto
	7	Ulica		
	8	Nr domu		
	9	Nr lokalu		
Dane kontaktowe	1	Telefon komórkowy		
	2	Adres poczty elektronicznej		
Zatrudnienie	1	Wykonywany zawód		
	2	Zatrudniony w	Nazwa firmy	
			NIP / REGON firmy	
Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu	Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy poniżej (w przypadku pól 1-3 możliwa jest tylko jedna odpowiedź):		TAK	NIE
	1	Jestem osobą zwolnioną z zakładu pracy z przyczyn niedotyczących pracownika (w okresie po 28 maja 2021 r.)		
	2	Jestem osobą przewidzianą do zwolnienia z zakładu pracy z przyczyn niedotyczących pracownika		
	3	Jestem osobą zagrożoną zwolnieniem z pracy z przyczyn niedotyczących pracownika		
	4	Jestem osobą z niepełnosprawnością/osobą z niepełnosprawnością sprzężoną		
	5	Moje obecne zatrudnienie lub ostatnie zatrudnienie obejmowało branżę górniczą lub okologiczną		
Identyfikacja potrzeb w zakresie wsparcia	Z jakiej formy wsparcia chciał(a)by Pan/i skorzystać w ramach projektu (w pkt. 2-4 należy wybrać jedną możliwość)		TAK	NIE
	1	Spotkanie z doradcą zawodowym	Wsparcie obowiązkowe	
	2	Wsparcie szkoleniowe na poziomie podstawowym		
	3	Wsparcie szkoleniowe na poziomie średniozaawansowanym		
	4	Wsparcie szkoleniowe na poziomie zaawansowanym		
	5	Indywidualne doradztwo biznesowe		
	6	Dotacja na rozpoczęcie działalności gospodarczej	Wsparcie obowiązkowe	

	7	Inne (określa Beneficjent)		
--	---	----------------------------	--	--

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, iż dane i informacje zawarte w części A formularza rekrutacyjnego są zgodne z prawdą.

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis osoby aplikującej o udział w projekcie

CZĘŚĆ B

OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ¹	
OPIS POMYSŁU (Min. liczba punktów - 9 Max. Liczba punktów - 15)	Proszę przedstawić swój pomysł na biznes i opisać: - przedmiot działalności (m.in. na czym będzie polegać, sektor/branża w jakiej będzie prowadzona działalność); - czy zaplanowano działalność w spółce cywilnej / jawnej / partnerskiej z innym kandydatem do projektu? - co będzie oferowane (m.in. opis produktu, usługi, rodzaj sprzedawanego towaru i forma sprzedaży); - jakimi metodami zostaną pozyskani klienci (jak informacja dotrze do klienta, wydatki na poszczególne formy reklamy, relacje z klientami); Ocenie podlega spójność i logiczność pomysłu, szczegółowość opisu przedmiotu działalności oraz atrakcyjność promocji przedsięwzięcia.
	Czy planowana działalność gospodarcza będzie prowadzona na rzecz zielonej gospodarki.
	☐ Tak – proszę uzasadnić poniżej ☐ Nie

¹ UWAGA: Planowana działalność gospodarcza nie może być sektorowo wykluczona z możliwości ubiegania się o otrzymanie wsparcia w ramach Działania FESL.10.20 zgodnie z zapisami:

- Rozporządzenia Parlamentu i Rady (UE) nr 2021/1056 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji,
 - Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*.
- Szczegółowy zakres wykluczeni sektorowych znajduje się w zał. nr 10 do Regulaminu rekrutacji

DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE i WYKSZTAŁCENIE (Min. liczba punktów - nie dotyczy Max liczba punktów - 6)	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. Ocenie podlega zbieżność wykształcenia z profilem planowanej działalności, przydatność kursów, praktyk, uzyskanego doświadczenia do samodzielnego prowadzenia działalności gospodarczej.

REALNOŚĆ PLANU (Min. liczba punktów - 9 Max liczba punktów - 14)	Proszę opisać: • 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? • jakie będą wydatki do uruchomienia firmy, w tym wykorzystanie dotacji? • jakie są ryzyka i problemy związane z prowadzeniem przyszłej firmy (np. brak klientów, brak środków, sezonowość, ryzyko zmian prawnych, awarie sprzętu, utrata dostawców)? • jakie będą metody przeciwdziałania i minimalizowania ryzyka i problemów? Ocenie podlega realność planu rozumiana jako możliwość zrealizowania przedstawionych założeń w rzeczywistych warunkach.
	Informacja dot. wniesienia wkładu własnego (jeśli dotyczy).

CHARAKTERYSTYKA KLIENTÓW <i>(Min. liczba punktów - 4 Max. Liczba punktów - 6)</i>	Proszę opisać: • kto będzie przyszłym klientem (osoby prywatne, instytucje, przedsiębiorstwa, lokalizacja klienta); • dlaczego wybrano taką grupę klientów; • czego klient może oczekiwać od oferty (produktu, usługi, towaru, obsługi, jakości, ceny, terminów i warunków oferty) oraz skąd wiadomo jakie są oczekiwania klienta; • jak będą spełnione oczekiwania klientów, jakie klient odnie- sie korzyści z oferty nowej firmy. Ocenie podlega umiejętność wyboru grupy klientów oraz prawidłowego rozpoznania ich potrzeb.
---	---

**CHARAKTERY
STYKA
RYNKU I
KONKURENCJ**

I
**(Min. liczba
punktów - 6**
**Max liczba
punktów - 9)**

Proszę opisać:

- kto jest głównym konkurentem na rynku, ilu jest konkurentów, proszę podać przykłady konkretnych firm i opisać ich ofertę, w czym będzie się różnić oferta nowej firmy na tle oferty konkurencji (w tym: zakres oferty, jakość, poziom cen, terminy i warunki obsługi klienta);
- jaki będzie zasięg działania nowej firmy (lokalny, regionalny, krajowy, międzynarodowy), miejsce prowadzenia działalności (powiat, konkretne miasto, czy wieś, dzielnica), w jaki sposób lokalizacja firmy wpływa na jej działanie,
- jakie są bariery wejścia, czyli co stoi na przeszkodzie żeby rozpocząć tego typu działalność (np.: niezbędne uprawnienia, koncesje, pozwolenia, kwalifikacje, koszt wyposażenia firmy). Jak Kandydat/ka zamierza pokonać te bariery.

Ocenić podlega stopień rozeznania rynku, na którym uczestnik ma zamiar rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej, rozpoznanie konkurencji, wybór obszaru działalności firmy.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis osoby aplikującej o udział w projekcie

CZĘŚĆ C

OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisny/

a

(imię i nazwisko)

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

1. Oświadczam, że **zapoznałem(am) się** z Regulaminem rekrutacji uczestników i **akceptuję** jego warunki.
2. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
3. Oświadczam, iż w przypadku zmiany stanu faktycznego wskazanego w części A formularza (w tym, w szczególności „statusu uczestnika w chwili przystąpienia do projektu”) przed podpisaniem umowy uczestnictwa w projekcie, poinformuję niezwłocznie beneficjenta o zakresie zmian.
4. Oświadczam, że nie jestem uczestnikiem innego projektu współfinansowanego ze środków funduszy europejskich, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju i zmierzają do osiągnięcia tych samych kwalifikacji / kompetencji /wiedzy lub uzyskania środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej.
5. Oświadczam, że działalność, którą chce założyć w wyniku udzielonego w projekcie wsparcia, **nie była** w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu prowadzona przez członka rodziny, z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprzęt itp.) stanowiących zaplecze dla tej działalności.
6. Oświadczam, że **nie posiadałem(am)** zarejestrowanej działalności gospodarczej (tj. wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej), że **nie byłem(am) zarejestrowany(a)** jako przedsiębiorca w Krajowym Rejestrze Sądowym oraz oświadczam, iż **nie prowadziłem(am)** działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.

7. Oświadczam, że **nie zawiesiłem(am)** prowadzenia działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.
8. Oświadczam, że **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.
9. Oświadczam, iż **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.
10. Oświadczam, że **nie posiadam zaległości w regulowaniu** zobowiązań cywilnoprawnych.
11. Oświadczam, że **nie korzystam** równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków pochodzących z funduszy europejskich na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem lub prowadzeniem działalności gospodarczej.
12. Oświadczam, że **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.
13. Oświadczam, że w bieżącym roku podatkowym oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych **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.
14. Oświadczam, że nie otrzymałem(am) w przeszłości pomoc publiczną dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych, o które ubiegam się w ramach projektu.
15. Oświadczam, że otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am)* w ciągu ostatnich 3 lat pomoc de minimis w wysokościeuro, obliczonych według

średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.

16. Oświadczam, że **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.
17. Oświadczam, iż **nie ciąży** na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem.
18. Oświadczam, że **nie odbywam** karę/-y pozbawienia wolności².
19. Oświadczam, że **nie planuję** założyć rolniczej działalności gospodarczej i równocześnie podlegać ubezpieczeniu społecznemu rolników zgodnie z ustawą z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników.
20. Oświadczam, że w okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do projektu **nie byłem(am)** wspólnikiem spółek osobowych prawa handlowego (spółki jawnej, spółki partnerskiej, spółki komandytowej, spółki komandytowo-akcyjnej), spółek cywilnych.
21. Oświadczam, że w okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do projektu **nie byłem (am)** członkiem spółdzielni utworzonej na podstawie prawa spółdzielczego³.
22. Oświadczam, że **nie zamierzam** założyć działalności komorniczej zgodnie z ustawą z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1691).

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis osoby aplikującej o udział w projekcie

* Niepotrzebne skreślić

² z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym

³ za wyjątkiem spółdzielni oszczędnościowo-pożyczkowych, spółdzielni budownictwa mieszkaniowego i banków spółdzielczych, jeżeli dana osoba nie osiąga przychodu z tytułu tego członkostwa.

CZĘŚĆ D

OŚWIADCZENIE W ZAKRESIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH (W miejscu Beneficjent jako administrator danych osobowych wprowadza zapisy w zakresie ochrony i przetwarzania danych osobowych)

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis osoby aplikującej o udział w projekcie

Do formularza rekrutacyjnego dołączam następujące załączniki:

Proszę zaznaczyć „X” przy odpowiednim dokumencie.	Rodzaj dokumentu
	dotyczy osób zagrożonych zwolnieniem z przyczyn nie dotyczących pracownika: zaświadczenie pracodawcy potwierdzające, że w okresie ostatnich 12 miesięcy w zakładzie pracy dokonywano rozwiązań stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracownika (wzór stanowi załącznik nr 2 do Regulaminu)
	dotyczy osób przewidzianych do zwolnienia z przyczyn nie dotyczących pracownika: kserokopia (uwierzytelniona przez kandydata/tkę) wypowiedzenia stosunku pracy/ stosunku służbowego/umowy cywilno-prawnej z przyczyn nie dotyczących pracownika
	dotyczy osób przewidzianych do zwolnienia z przyczyn nie dotyczących pracownika: zaświadczenie od pracodawcy o zamiarze nieprzedłużania z pracownikiem umowy o pracę/stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracownika (wzór stanowi załącznik nr 3 do Regulaminu)
	dotyczy osób zwolnionych z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie po 28 maja 2021 r.: kserokopia świadectwa pracy (uwierzytelniona przez kandydata/tkę), w którym powinien znaleźć się zapis wskazujący jednoznacznie przyczynę zwolnienia pracownika
	dotyczy osób zwolnionych będących osobami bezrobotnymi zarejestrowanymi w PUP: zaświadczenie poświadczające rejestrację w ewidencji osób bezrobotnych, wydane przez właściwy Powiatowy Urząd Pracy
	dotyczy osób zwolnionych z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie po 28 maja 2021 r.: informacja z ZUS o przebiegu ubezpieczeń społecznych
	- dotyczy osób zwolnionych posiadających jednocześnie dochód z tytułu innej działalności zarobkowej: dokument potwierdzający, że działalność zarobkowa kandydata/teki wykonywana jest w wymiarze mniejszym niż połowa wymiaru czasu pracy (zaznaczyć właściwy): - umowa, - zaświadczenie pracodawcy, - inny:
	dotyczy osób zwolnionych z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie po 28 maja 2021 r. oraz osób przewidzianych do zwolnienia z przyczyn nie dotyczących pracownika w przypadku, gdy przyczyna dokonanego zwolnienia nie wynika jednoznacznie ze świadectwa pracy / wypowiedzenia stosunku służbowego lub utrata pracy była związana z nieprzedłużeniem umowy o pracę / stosunku służbowego zaświadczenie od pracodawcy wskazujące przyczynę zwolnienia z zakładu pracy (wzór stanowi załącznik nr 4 do Regulaminu)
	zaświadczenie zakładu pracy o działalności w sektorze górniczym lub okołogórniczym (wzór stanowi załącznik nr 5 do Regulaminu)
	kserokopia dokumentu potwierdzającego status osoby niepełnosprawnej / osoby z niepełnosprawnościami (uwierzytelniona przez kandydata/tkę)
	Inne dokumenty: