**Załącznik nr 1. Formularz rekrutacyjny.**

|  |
| --- |
| **Poniższe pole wypełnia personel Projektu** |
| **Data wpływu Formularza rekrutacyjnego:**  …………………………………………………….  **Godzina:** …………………………………………  **Numer:** ………………………………………….. |

Niniejszy Formularz rekrutacyjny powinien być wypełniony elektronicznie w języku polskim we wszystkich wymaganych polach

**UWAGA !!!**

**Nie należy usuwać jakichkolwiek treści załącznika!**

**Ingerencja w treść załącznika, usuwanie/skreślanie zapisów oraz logotypów w nim zawartych skutkuje odrzuceniem Formularza pod względem formalnym.**

**W przypadku pól nie dotyczących danej osoby należy wpisać „nie dotyczy”.**

**Co do zasady Formularz nie może zawierać niewypełnionych pól.**

**Część I Zgłoszenie do projektu.**

**ZGŁOSZENIE DO PROJEKTU**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane teleadresowe** | | | | | |
| Imię i nazwisko: |  | | | | |
| Płeć | Kobieta | Mężczyzna | | | |
|  |  | | | |
| Numer dowodu osobistego: |  | | | | |
| PESEL: |  | | | | |
| Adres  (stały/czasowy adres zamieszkania): |  | | | | |
| Adres do korespondencji (wypełnić tylko w przypadku gdy różni się z adresem wskazanym powyżej): |  | | | | |
| Powiat |  | | | | |
| Gmina |  | Obszar zamieszkania wg stopnia urbanizacji DEGURBA ( wypełnia beneficjent/projektodawca) | | | |
| Gmina gęsto zaludniona | | |  |
| Gmina pośrednia | | |  |
| Gmina słabo zaludniona | | |  |
| Tel. stacjonarny/domowy  (**UWAGA !!! Pole obowiązkowe !!!** W przypadku braku osobistego numeru telefonu, należy wskazać numer należący do innej osoby, która umożliwi nawiązanie kontaktu z Kandydatem). | | Nr telefonu | | | |
|  | | | |
| Jest to nr telefonu: | | | |
| osobisty | |  | |  |  |
| należący do innej osoby | |  | |  |  |
| Tel. komórkowy  (**UWAGA !!! Pole obowiązkowe !!!** W przypadku braku osobistego numeru telefonu, należy wskazać numer należący do innej osoby, która umożliwi nawiązanie kontaktu z Kandydatem). | | Nr telefonu | | | |
|  | | | |
| Jest to nr telefonu: | |  | |
| osobisty | |  | |  |  |
| należący do innej osoby | |  | |  |  |
| Adres e-mail  (proszę o wskazanie adresu e-mail - przed ich wpisaniem należy sprawdzić funkcjonowanie skrzynki odbiorczej)  i/lub fax  (pole obowiązkowe  w przypadku braku adresu e-mail). | Adres e-mail: | | | | |
| Fax: | | | | |
| **Wiek** | | | | | |
| Data i miejsce urodzenia |  | | | | |
| Wiek (liczba pełnych skończonych lat, obliczona na dzień złożenia Formularza rekrutacyjnego) |  | | | | |
| **Wykształcenie** | | | | | |
| Wykształcenie | Rodzaj wykształcenia | Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź znakiem ”X” | | | |
| Podstawowe |  | | | |
| Gimnazjalne |  | | | |
| Ponadgimnazjalne (dotyczy także osób, które posiadają wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) |  | | | |
| Pomaturalne (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną, ale nie ukończyły studiów wyższych) |  | | | |
| Wyższe (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe, tj. uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora). |  | | | |
| **Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | | | | | |
| Bezrobotny – data zarejestrowania  w powiatowym urzędzie pracy |  | | | | |
| Długotrwale bezrobotny |  | | | | |
| Poszukujący pracy |  | | | | |
| Nieaktywny zawodowo/ bierny zawodowo |  | | | | |
| **Inne** | | | | | |
| Orzeczenie o stopniu  niepełnosprawności  UWAGA !!!  Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności musi być wydane przez organ do tego upoważniony. | TAK - posiadam | NIE | | | |
| Migrant powrotny | TAK – jestem | NIE | | | |
| Imigrant | TAK – jestem | NIE | | | |
| Osoba posiadająca co najmniej jedno dziecko do 6 roku życia. | TAK- posiadam | NIE | | | |
| Osoba posiadająca co najmniej jedno dziecko niepełnosprawne do 18 roku życia. | TAK - posiadam | NIE | | | |
| Osoba posiadająca gospodarstwo rolne, ubezpieczona w KRUS | TAK – posiadam gospodarstwo rolne poniżej 2 ha przeliczeniowych[[1]](#footnote-1) | TAK – posiadam gospodarstwo rolne o powierzchni 2 ha przeliczeniowych lub większe | NIE – nie posiadam gospodarstwa rolnego | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Część II – Opis planowanej działalności.**  **OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**  **UWAGA!!! Opis należy opracować zgodnie ze wskazaniami zawartymi w każdym punkcie.** | | | | | | | | | | | | | |
| **1. Pomysł na działalność gospodarczą, wykorzystanie niszy rynkowej** (możliwość uzyskania maksymalnie 20 pkt.).  Tabela powinna zawierać opis planowanego przedsięwzięcia oraz syntetyczną informację na temat planowanej działalności gospodarczej w kontekście realności jej założeń w określonym otoczeniu gospodarczym.  **Proszę o wskazanie:** | | | | | | | | | | | | | |
| Miejsca siedziby planowanej działalności gospodarczej (należy wskazać powiat oraz miejscowość, w którym będzie znajdowała się siedziba firmy) | | | | |  | | | | | | | | |
| Formy prawno-organizacyjnej  (w przypadku spółki należy wskazać nazwiska i imiona innych członków – oraz dodatkowo określić czy są również Kandydatami Projektu) | | | | | Zaznaczyć „X” właściwą odp. | | | | | Forma prawno - organizacyjna | | | |
|  | | | | | Jednoosobowa działalność gospodarcza | | | |
|  | | | | | Spółka cywilna (należy wskazać innych wspólników – i określić czy są również Kandydatami Projektu):  1.  2. | | | |
| Uzasadnienia wyboru działalności  (na czym polega przedsięwzięcie, jakich korzyści się spodziewamy, nasze dotychczasowe doświadczenie) | | | | |  | | | | | | | | |
| W jakiej branży Kandydat zamierza założyć działalność gospodarczą (preferowane są branże zidentyfikowane jako specjalizacje regionalne[[2]](#footnote-2)) | | | | |  | | | | | | | | |
| Kod PKD planowanej do założenia działalności gospodarczej | | | | |  | | | | | | | | |
| Charakterystyki produktu/usługi  - w tym innowacyjności rynkowej usługi lub produktu | | | | |  | | | | | | | | |
| Cech wyróżniających planowaną działalność gospodarczą w branży, w której ma funkcjonować | | | | |  | | | | | | | | |
| Czy realizacja przedsięwzięcia wymaga uzyskania stosownych uprawnień, zezwoleń, certyfikatów, koncesji, itp. – jakich i w jakim czasie nastąpi ich uzyskanie? | | | | | 1.  2.  n. | | | | | | | | |
| Czy rozpoczęcie/prowadzenie działalności gospodarczej wymaga uzyskania:  - pozwoleń na budowę / przebudowę/odbudowę itp. – zgodnie  z Prawem budowlanym (Dz. U. z 2013r., poz. 1409, z późn. zm.),  - sposobu użytkowania budynku lub jego części – zgodnie z Prawem budowlanym (Dz. U. z 2013r., poz. 1409, z późn. zm.). | | | | | □ TAK □ NIE  Opisać rodzaj pozwolenia, w tym powody jego uzyskania: | | | | | | | | |
| Czy Kandydat uzyskał w/w pozwolenie / pozwolenia ? | | | | |  | | | | | | | | |
| Innych danych (które dodatkowo Kandydat chce umieścić w Formularzu) | | | | |  | | | | | | | | |
| Czy założona działalność gospodarcza będzie generować dodatkowe miejsca pracy? | | | | | □ TAK □ NIE | | | | | | | | |
| **2. Szanse przetrwania zaplanowanej działalności gospodarczej** (możliwość uzyskania maksymalnie 20 pkt.).  Tabela powinna zawierać charakterystykę rynku dla produktu/usługi w ramach planowanej działalności gospodarczej.  **Proszę o wskazanie:** | | | | | | | | | | | | | |
| Wstępnej analizy rynku, na którym będzie funkcjonować firma (potencjalnych klientów, wymagań rynku, lokalizacji rynku itp.) | | | | |  | | | | | | | | |
| Różnic produktu/usługi  w stosunku do oferty konkurencji | | | | |  | | | | | | | | |
| Sposobu rywalizacji  z konkurencją | | | | |  | | | | | | | | |
| Strategii marketingowej | | | | |  | | | | | | | | |
| Innych danych  (które dodatkowo Kandydat chce umieścić w Formularzu) | | | | |  | | | | | | | | |
| **3. Umiejętność oszacowania wydatków inwestycyjnych** (możliwość uzyskania maksymalnie 15 pkt.).  W tabeli powinna się znaleźć krótka kalkulacja kosztów niezbędnych do uruchomienia planowanej działalności.  **UWAGA!!! Oszacowanie wydatków należy dokonać zgodnie z katalogiem wydatków kwalifikowalnych wskazanych  w Zasadach[[3]](#footnote-3), w szczególności w sekcji 5.3.4 i *Regulaminem przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości* obowiązującym do projektu.**  **Opis planowanej inwestycji – dotyczy wydatków ponoszonych w związku z rozpoczęciem prowadzenia działalności gospodarczej.** | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Należy przedstawić zakres planowanej inwestycji (np. zakup maszyn i urządzeń, itp.) | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie inwestycji - zakupów: | | |  | | | | | | | | | | |
| 2. Wymienić jedynie **wydatki kwalifikowalne** w ramach działań do zrealizowania, tzn. planowane wydatki/zakupy w ramach przyznawanej dotacji. | | | | | | | | | | | | | |
| Rodzaj działania/wydatków | | Uzasadnienie konieczności dokonania wydatku,  opis techniczny | | | | | | | | | | WYDATKI BRUTTO (PLN) | |
| 1. | |  | | | | | | | | | |  | |
| 2. | |  | | | | | | | | | |  | |
| n. | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | **RAZEM (PLN) - BRUTTO** | | |  | | |
| 3. Wymienić wszystkie **pozostałe niezbędne wydatki**, jakie planuje się ponieść w związku z rozpoczęciem prowadzenia działalności gospodarczej. | | | | | | | | | | | | | |
| Rodzaj działania/kosztów | Uzasadnienie konieczności dokonania zakupu/uiszczenia opłaty itp. opis techniczny | | | | | | | | | | | | WYDATKI BRUTTO (PLN) |
| 1. |  | | | | | | | | | | | |  |
| 2. |  | | | | | | | | | | | |  |
| n. |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | **RAZEM (PLN):** | | | | | |  |
| **Łączne wydatki, jakie planuje się ponieść w związku z rozpoczęciem prowadzenia działalności gospodarczej (pkt 2 + pkt 3).** | | | | | | | | | | | | |  |
| Posiadane zasoby własne, które zostaną użyte w planowanej działalności (lokal, maszyny, urządzenia, materiały) | | | |  | | | | | | | | | |
| Źródło pozyskania środków finansowych, które muszą zostać poniesione w związku  z rozpoczęciem działalności gospodarczej | | | | Kwota  **(suma kwot musi być zgodna z sumą łącznych wydatków wskazanych powyżej)** | | | | | Źródło pozyskania środków finansowych | | | | |
|  | | | | |  | | | | |
|  | | | | |  | | | | |
|  | | | | |  | | | | |
|  | | | | |  | | | | |
|  | | | | |  | | | | |
| **SUMA** | |  | | |  | | | | |
| W przypadku spółki cywilnej należy wskazać całkowite wydatki oraz tą część, która przypada na danego Kandydata | | | |  | | | | | | | | | |
| Innych danych  (które dodatkowo Kandydat chce umieścić w Formularzu) | | | |  | | | | | | | | | |
| **4. Posiadana wiedza, umiejętności, doświadczenie w kontekście planowanej działalności gospodarczej** (możliwość uzyskania maksymalnie 15 pkt.).  Tabela powinna zawierać krótką charakterystykę wiedzy, umiejętności i doświadczenia Kandydata, które pozwolą mu na:  - realizację zaplanowanych zadań do wykonania w realnych warunkach;  - ocenę ryzyka, jakie wiąże się z realizacją przedsięwzięcia. | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |

**Przed podpisaniem Formularza rekrutacyjnego, PROSZĘ O ZWERYFIKOWANIE JEGO TREŚCI**

w szczególności:

- czy wypełnione zostały wszystkie wymagane pola oraz czy zawierają wyczerpujące i prawidłowe dane,

- czy w polach niedotyczących Kandydata została umieszczona informacja: „Nie dotyczy” albo zakreślono (elektronicznie lub odręcznie) pole wyboru „nie dotyczy”.

**Potwierdzam prawdziwość danych zawartych w Formularzu rekrutacyjnym i jestem świadoma/y** **odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń[[4]](#footnote-4).**

|  |  |
| --- | --- |
| …..…………………… | ………………………………… |
| (data) | (czytelny podpis Kandydata) |

**Załączniki do formularza rekrutacyjnego:**

**1. Oświadczenie kwalifikowalności kandydata.**

**2. Oświadczenie o posiadaniu gospodarstwa rolnego poniżej 2 ha.**

**3. Inne (jeśli dotyczy).**

1. Jeżeli Kandydat zaznaczy TAK, zobowiązany jest do złożenia *Oświadczenia o posiadaniu gospodarstwa rolnego poniżej 2ha* (stanowiącego Załącznik nr 3 do Regulaminu Rekrutacji). [↑](#footnote-ref-1)
2. Na podstawie Regionalnej Strategii Innowacji Województwa Opolskiego do roku 2020, tj. branże: chemiczna, budowlana wraz z przemysłem mineralnym

   i usługami budowlanymi, maszynowa i elektromaszynowa, paliwowo-energetyczna, rolno-spożywcza, drzewno-papiernicza (w tym przemysł meblarski), metalowa i metalurgiczna, usługi medyczne i rehabilitacyjne, usługi turystyczne, transport i logistyka. [↑](#footnote-ref-2)
3. Aktualne *Zasady udzielania wsparcia na założenie i prowadzenie działalności gospodarczej w ramach Działania 7.3 Zakładanie działalności gospodarczej RPO WO 2014- 2020* zostały umieszczone na stronie internetowej projektu. [↑](#footnote-ref-3)
4. Zgodnie z art. 233 §1 Kodeksu karnego – kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zezna nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. [↑](#footnote-ref-4)