

<b>Indywidualny numer ewidencyjny</b> <i>(wypełnia Biuro Projektu lub przedstawiciel Komisji Rekrutacyjnej)</i>	
<b>Data i godzina wpływu</b> <i>(wypełnia Biuro Projektu lub przedstawiciel Komisji Rekrutacyjnej)</i>	

### Formularz rekrutacyjny

Dane kandydata	
<b>Dane osobowe</b>	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Numer i rodzaj dokumentu tożsamości	
Stan cywilny	
<b>Adres zamieszkania</b>	
Ulica	
Numer domu	
Numer lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
<b>Dane kontaktowe</b>	
telefon	
adres e-mail	
<b>Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zamieszkania)</b>	
Ulica	
Numer domu	
Numer lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
<b>Preferowana forma kontaktu</b>	
<input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> telefonicznie <input type="checkbox"/> listownie	
<b>Status na rynku pracy</b>	
<b>Osoba bezrobotna w wieku 30 lat i więcej zarejestrowana w PUP w Piotrkowie Trybunalskim (tj. począwszy od dnia swoich 30 urodzin)</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
• osoba po 50 roku życia <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
• osoba długotrwale bezrobotna <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
• kobieta	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
• osoba niepełnosprawna <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Posiadam wykształcenie:	
podstawowe lub niższe	<input type="checkbox"/>
gimnazjalne	<input type="checkbox"/>
ponadgimnazjalne ogólnokształcące	<input type="checkbox"/>
ponadgimnazjalne zawodowe	<input type="checkbox"/>
zasadnicze zawodowe	<input type="checkbox"/>
inne (wpisać).....	<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> Osoba, która ukończyła 50 lat i więcej.

<sup>2</sup> Osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.

<sup>3</sup> Przez osobę z niepełnosprawnością rozumie się osobę:

- której, niepełnosprawność, zgodnie z przepisami ustawy o zatrudnieniu i rehabilitacji osób niepełnosprawnych, została potwierdzona orzeczeniem: o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności, o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów, o niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16 roku życia,
- będcą osobę z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, przez co rozumie się osobę: chorą psychicznie (wykazującą zaburzenia psychotyczne), upośledzoną umysłowo, wykazującą inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.

**Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności**

**Opis planowanej działalności gospodarczej**

**Posiadane kwalifikacje, doświadczenie i umiejętności**

Oświadczam, że:

1. Nie otrzymałam/em bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.
2. Nie korzystam równoległe z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, 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 i prowadzeniem działalności gospodarczej.
3. W okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu nie posiadałam/am wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, ani nie byłam/am zarejestrowany/a jako przedsiębiorca w Krajowym Rejestrze Sądowym ani nie prowadziłam/am działalności gospodarczej na podstawie odrębnych przepisów.
4. Nie jestem rolnikiem lub domownikiem w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników.
5. Nie jestem współnikiem spółki osobowej ani nie posiadam co najmniej 10% udziału w kapitale spółki kapitałowej.
6. Nie zasiadam w organach zarządzających lub kontrolnych podmiotów prowadzących działalność gospodarczą.
7. Nie pełnię funkcji prokurenta.
8. W okresie 12 m-cy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenie wniosku:
  - a) nie odmówiłam/am bez uzasadnionej przyczyny, przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie oraz udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o których mowa w art. 62a ustawy;



- b) nie przerwałem/am z własnej winy szkolenia, stażu, realizacji indywidualnego planu działania, udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, wykonywania prac społecznie użytecznych lub innej formy pomocy określonej w ustawie;
- c) po otrzymaniu skierowania podjąłem/am szkolenie, przygotowanie zawodowe dorosłych, staż, prace społecznie użyteczne lub inną formę pomocy określoną w ustawie.
9. W okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem/am karany/a za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny.
  10. Zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej przez okres 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia jej prowadzenia, bez jej zawieszenia.
  11. Zobowiązuję się do niepodejmowania zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej.
  12. Nie złożyłam/em wniosku do innego starosty o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.
  13. Nie zostałem/am ukarany/a karą zakazu dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
  14. Nie posiadam zaległości w zapłacie podatków, składek ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego ani nie jest wobec mnie prowadzona egzekucja.
  15. Nie byłem/am karany/a za przestępstwo skarbowe.
  16. Korzystam z pełni praw publicznych.
  17. Mam pełną zdolności do czynności prawnych.
  18. Zapoznałem/am się z treścią regulaminu rekrutacji oraz regulaminu przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości.
  19. Nie stanowią personelu projektu, nie jestem wykonawcą (chodzi o wykonawcę w rozumieniu rozdziału 3 pkt 1 ppkt ii wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020) ani nie stanowią personelu wykonawcy.
  20. Z osobami uczestniczącymi w procesie rekrutacji lub oceny biznesplanów, nie pozostaję w stosunku małżeństwa, pokrewieństwa lub powinowactwa (w linii prostej bez ograniczenia stopnia, a w linii bocznej do 2 stopnia) lub w związku przysposobienia, opieki albo kurateli lub nie pozostaje we wspólnym pożyciu.
  21. Podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

.....  
podpis

.....  
data