|  |
| --- |
| **Formularz rekrutacyjny** **UCZESTNIKÓW PROJEKTU DO DZIAŁANIA 2.3****REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO na lata 2014-2020**  |
| **Beneficjent**  | **Agencja Rozwoju Regionalnego ARES S.A. w Suwałkach** |
| **Tytuł projektu** | **Starter 3** |
| **Nr projektu** | **RPPD.02.03.00-20-0099/16** |
| **Czas trwania projektu** | **01.01.2018 r. - 31.10.2019 r.** |
| **CZĘŚĆ A** |
| **L.p.** |  | **Lp.** | **Nazwa** |  |
| **I** | **Dane****osobowe** | **1** | **Imię (imiona)** |  |
| **2** | **Nazwisko** |  |
| **3** | **Płeć** |  |
| **4** | **Wiek** |  |
| **5** | **PESEL** |  |
| **6** | **NIP** |  |
| **7** | **Stan cywilny** |  |
| **8** | **Wykształcenie** |  |
| **II** | **Adres****zamieszkania** | **1** | **Ulica** |  |
| **2** | **Nr domu** |  |
| **3** | **Nr lokalu** |  |
| **4** | **Miejscowość** |  |
| **5** | **miasto/wieś** |  |
| **6** | **Kod pocztowy** |  |
| **7** | **Województwo** |  |
| **8** | **Powiat** |  |
| **9** | **Gmina** |  |
| **III** | **Dane****kontaktowe** | **1** | **Telefon komórkowy** |  |
| **2** | **Adres poczty** **elektronicznej** |  |
| **3** | **Adres do korespondencji** |  |
| **IV** | **Dane dotyczące kandydata na uczestnika projektu** | ***Należy zaznaczyć (X) właściwe pole w każdym z wierszy poniżej:*** | **TAK** | **NIE** |
| **1** | **Osoba od 30 roku życia** |  |  |
| **2** | **Osoba bezrobotna** |  |  |
| **3** | **Osoba poszukująca pracy**  |  |  |
| **4** | **Osoba nieaktywna zawodowo** |  |  |
| **5** | **Osoba, która nie prowadziła działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu, tj. nie posiadała aktywnego wpisu w CEIDG lub nie była zarejestrowana jako przedsiębiorca w KRS lub nie prowadziła działalności gospodarczej na podstawie odrębnych przepisów.** |  |  |
| **6** | **Osoba mieszka (w rozumieniu Kodeksu cywilnego) na obszarze tego podregionu województwa podlaskiego, którego dotyczy projekt, tj. subregion suwalski- powiat augustowski, moniecki, sokólski, sejneński, suwalski, miasta Suwałki** |  |  |
| **BĘDĄCA JEDNOCZEŚNIE OSOBĄ ZNAJDUJACĄ SIĘ W SZCZEGÓLNIE TRUDNEJ SYTUACJI NA RYNKU PRACY**  |  |  |
| **7** | **Osoba po 50 roku życia** |  |  |
| **8** | **Kobieta** |  |  |
| **9** | **Osoba z niepełnosprawnością** |  |   |
| **10** | **Osoba długotrwale bezrobotna** |  |  |
| **11** | **Osoba o niskich kwalifikacjach** |  |  |
| **VI** | **Dane dotyczące działalności gospodarczej** | **1** | **Planowana data podjęcia działalności gospodarczej (nie wcześniej niż 01.09.2018 r.)** |  |
| **2** | **Czy kandydat będzie prowadził działalność gospodarczą jako osoba fizyczna** |  |  |
| **CZĘŚĆ B** |
| ***INFORMACJE O PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ*** |
| **1** | **Opis planowanej działalności** | ***Proszę opisać przedmiot planowanej działalności, główne kategorie oferowanych usług / produktów oraz podać obszar, na jakim firma będzie działać.*** |
|  |
| **2** | **Charakterystyka klientów** | ***Proszę scharakteryzować osoby (instytucje, przedsiębiorstwa), do których kierowana będzie oferta firmy. Dlaczego wybrano taką grupę docelową?*** |
|  |
| **3** | **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 istnieje firma o identycznym/podobnym profilu działalności?*** |
|  |
| **4** | **Stopień przygotowania inwestycji do realizacji** | ***Co jest niezbędne, by planowane przedsiębiorstwo mogło sprawnie funkcjonować (odpowiedni lokal, sprzęt, pracownicy, uprawnienia, itp.)? Czy wnioskodawca podjął jakieś kroki by warunki te spełnić?*** |
|  |
| **5** | **Zakres planowanej inwestycji** | ***Jakie zakupy wnioskodawca planuje sfinansować w ramach otrzymanej dotacji?*** |
|  |
| **6** | **Posiadane doświadczenie/wykształcenie przydatne do prowadzenia działalności** | ***Proszę opisać doświadczenie w przedmiotowym zakresie*** |
|  |
| 7 | **Działalność gospodarcza wpisująca się w inteligentne specjalizacje określone w *Planie rozwoju przedsiębiorczości w oparciu o inteligentne specjalizacje województwa podlaskiego na lata 2015–2020+.*** | ***Proszę opisać przedmiot planowanej działalności w zakresie inteligentnych specjalizacji (jeżeli dotyczy).*** |
|  |
| **UWAGI** |
| **Należy wpisać ewentualne uwagi, które nie znalazły miejsca w całej ankiecie, a są Państwa zdaniem niezbędne i uzupełniające informację dotyczącą części A lub B niniejszego Formularza. Mają one jedynie charakter informacyjny/uzupełniający i nie stanowią kryterium oceny.** |
|  |
| **OŚWIADCZENIA** |
| Ja niżej podpisany/a...........................................................................................................................................(imię i nazwisko)zamieszkały/a.....................................................................................................................................................(adres zamieszkania)legitymujący/a się dowodem osobistym ........................................................................................................ wydanym przez .............................................................................................................................................**Pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:** |
| ***W wierszach poniżej należy wykreślić niewłaściwą odpowiedź***  |
| 1 | Oświadczam, że **posiadałem(am) \*/ nie posiadałem(am)** \*zarejestrowanej działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu. |
| 2 | Oświadczam, że **byłem/byłam zarejestrowany(a) \*/ nie byłem/byłam zarejestrowany(a**)\* w Krajowym Rejestrze Sądowym, oświadczam, iż nie prowadziłem/am/ działalności na podstawie odrębnych przepisów (w tym m.in. działalności adwokackiej, komorniczej) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu. |
| 3 | Oświadczam, że **zawiesiłem(am) \* / nie zawiesiłem(am)** \*prowadzenia działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.  |
| 4 | Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji uczestników projektu „STARTER 3” i akceptuję warunki określone w Regulaminie |
| 5 | Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. |
| 6 | Oświadczam, że **byłem(am) karany(a) \* / 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. |
| 7 | Oświadczam, że w dniu przystąpienia do projektu **posiadam\* / nie posiadam \*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych. |
| 8 | Oświadczam, że w bieżącym roku kalendarzowym oraz dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych **korzystałem(am)\* / 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-równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy. |
| 9 | Oświadczam, **że otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am)\* pomoc publiczną** dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych, o które ubiegam się w ramach projektu, w wysokości………………euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy. |
| 10 | Oświadczam, iż w przypadku otrzymania wsparcia finansowego na rozwój przedsiębiorczości i/lub wsparcia pomostowego nie zawieszę prowadzenia działalności gospodarczej w ciągu 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej. |
| 11 | Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu monitoringu i ewaluacji projektu. |
| 12 | Oświadczam, ze nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, środków oferowanych w ramach PO WER, RPO WP oraz środków oferowanych w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2014-2020. |
| 13 | Oświadczam, że nie zachodzą przesłanki lub inne uwarunkowania wskazujące na moje powiązania z beneficjentem projektu – Agencja Rozwoju Regionalnego ARES S.A. w Suwałkach |
| 14 | Oświadczam, że w celu weryfikacji danych dotyczących uczestnictwa w projekcie udostępnię wymagane zaświadczenia potwierdzające dane zawarte § 2 Regulaminu Rekrutacji Uczestników Projektu dotyczące grupy docelowej. |
| 15 | Oświadczam, że poinformowano mnie, ze projekt realizowany jest z w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 Oś Priorytetowa II Przedsiębiorczość i aktywność zawodowa, Działanie 2.3 Wspieranie powstawania i rozwoju podmiotów gospodarczych współfinasowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego. |
| \* niepotrzebne skreślić....................................... ….................................................... (miejscowość, data) (podpis potencjalnego uczestnika projektu ) |