

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

dla osób fizycznych zamierzających rozpocząć działalność gospodarczą, prywatnych przedsiębiorstw, organizacji pozarządowych z terenu 6 gmin uczestniczących

w **szkoleniach trzydniowych zamkniętych** w ramach

**Programu:**

**„Marka lokalna szansą rozwoju przedsiębiorczości na Szlacheckim Szlaku  
w Województwie Lubelskim”**

<b>Data i godzina wpływu Formularza Rekrutacyjnego</b>	<b>Podpis osoby przyjmującej Formularz Rekrutacyjny</b>	<b>Numer Formularza Rekrutacyjnego/ Data rozpoczęcia udziału w Programie:</b>

**UWAGA!**

*Formularz Rekrutacyjny proszę wypełnić czytelnie drukowanymi literami lub komputerowo!*

*\* Niepotrzebne skreślić*

**A. DANE PODSTAWOWE UCZESTNIKA**

1. Nazwisko \_\_\_\_\_

2. Imię (imiona) \_\_\_\_\_

 Kobieta       Mężczyzna

3. Data i miejsce urodzenia \_\_. \_\_. \_\_\_\_ r. w \_\_\_\_\_

4. PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Seria i numer dowodu osobistego \_\_\_\_\_

6.	Wykształcenie:	Wykonywany zawód:
----	----------------	-------------------

 7. Przedsiębiorca prowadzący działalność gospodarczą 

REGON \_\_\_\_\_ NIP \_\_\_\_\_

 8. Przedstawiciel organizacji pozarządowej 

Nazwa organizacji \_\_\_\_\_ NR. KRS \_\_\_\_\_

 9. Osoba fizyczna zamierzająca rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej 
**B. DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA**
**Adres zamieszkania**

11. Ulica	12. Nr budynku	13. Nr lokalu
14. Miejscowość _____		15. Kod pocztowy ____ - ____
16. Gmina _____		17. Powiat _____
18. Województwo _____		19. Telefon -----

**Adres do korespondencji** (wypełnić, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

**C. STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY** *(zaznacz odpowiednie)*

20. Bezrobotny	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna
21. Nieaktywny zawodowo	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	w tym: <input type="checkbox"/> osoba ucząca się lub kształcąca
22. Zatrudniony	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	w tym <i>(zaznacz właściwe)</i> : <input type="checkbox"/> rolnik, domownik rolnika <input type="checkbox"/> w mikro/małym/ średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> w administracji publicznej <input type="checkbox"/> samozatrudniony <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie

**D. DOTYCZY UCZESTNIKÓW ZAMIERZAJĄCYCH ROZPOCZĄĆ PROWADZENIE  
 DZIAŁANOŚCI GOSPODARCZEJ**

23. Proszę krótko opisać ukończone szkolenia i kursy zawodowe przydatne w prowadzeniu działalności gospodarczej <i>(jeżeli dotyczy)</i>	
24. Proszę krótko opisać dotychczasowe doświadczenie zawodowe związane z planowaną działalnością gospodarczą <i>(jeżeli dotyczy)</i>	

**D1. INFORMACJE O PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

25. Proszę krótko opisać planowaną działalność z Programu (najważniejsze oferowane usługi/ produkty/ towary itp.)	
26. Proszę wskazać planowaną siedzibę działalności gospodarczej	
<b>E. DOTYCZY UCZESTNIKA PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ/CZŁONKA ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ *</b>	
27. Proszę krótko opisać ukończone szkolenia i kursy zawodowe przydatne w prowadzeniu działalności gospodarczej/statutowej <i>(jeżeli dotyczy)</i>	
<b>E1. INFORMACJE O PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ/REALIZOWANYCH ZADANIACH STATUTOWYCH *</b>	
28. Proszę krótko opisać planowaną działalność w ramach wsparcia z Programu (najważniejsze oferowane usługi/ produkty/towary, itp.) <i>(jeżeli dotyczy)</i>	
29. Proszę wskazać siedzibę prowadzenia planowanej działalności gospodarczej / siedzibę organizacji pozarządowej	

**F. ŹRÓDŁA INFORMACJI O PROGRAMIE**

<input type="checkbox"/>	Internet	<input type="checkbox"/>	Ulotka	<input type="checkbox"/>	Plakat
<input type="checkbox"/>	E-mail	<input type="checkbox"/>	Szkolenia	<input type="checkbox"/>	Ogłoszenie prasowe
<input type="checkbox"/>	Ogłoszenie radiowe	<input type="checkbox"/>	Biuro Programu	<input type="checkbox"/>	Inne <i>(jakie)</i> .....

*Oświadczam,*

- dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym,
- zostałem/-łam poinformowany/-na, że projekt jest finansowany ze środków Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy,
- zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i udzielania wsparcia w zakresie szkoleń i wizyt studyjnych w ramach Programu „Marka lokalna szansą rozwoju przedsiębiorczości na Szlacheckim Szlaku w Województwie Lubelskim” współfinansowanego w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy i akceptuję jego treść.

*(Miejscowość i data)*

*(Czytelny podpis Kandydata do udziału w Programie)*

**G. WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO**

- 1) Oświadczenie o korzystaniu z pełni praw publicznych i posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych (Zał. nr 1).
- 2) Oświadczenie o niekaralności za przestępstwa skarbowe w rozumieniu Kodeksu Karnego (Zał. nr 2).
- 3) Oświadczenie o niekorzystaniu obecnie z innych dostępnych środków publicznych na szkolenia związane z rozpoczęciem/rozszerzeniem działalności gospodarczej (Zał. nr 3).
- 4) Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz udostępnianie swojego wizerunku na potrzeby realizacji Programu (Zał. nr 4).
- 5) Deklaracja uczestnictwa w Programie (Zał. nr 5).
- 6) Jeżeli dotyczy – Oświadczenie o przeniesieniu głównej siedziby lub o założeniu działalności gospodarczej na terenie jednej z gmin partnerskich o których mowa § 1 pkt. 4 *Regulaminu rekrutacji i udzielania wsparcia w zakresie szkoleń i wizyt studyjnych* (zał. 6)

*(Miejscowość i data)*

*(Czytelny podpis Kandydata do udziału w Programie)*

Załącznik nr 1 do Formularza Rekrutacyjnego

**Oświadczenie**

**o korzystaniu z praw publicznych i posiadaniu zdolności  
do czynności prawnych**

Ja niżej podpisany/a .....

*(imię i nazwisko)*

zamieszkały/a .....

*(adres zamieszkania)*

legitymujący/a się dowodem osobistym .....

wydanym przez .....

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

***oświadczam,***

*że korzystam z pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.*

*(Miejscowość i data)*

*(Czytelny podpis Kandydata do udziału w Programie)*

Załącznik nr 2 do Formularza Rekrutacyjnego

## Oświadczenie

### o niekaralności za przestępstwa skarbowe

Ja niżej podpisany/a .....

*(imię i nazwisko)*

zamieszkały/a .....

*(adres zamieszkania)*

legitymujący/a się dowodem osobistym .....

wydanym przez .....

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

***oświadczam,***

*że nie byłem karany za przestępstwa skarbowe w rozumieniu Kodeksu Karnego Skarbowego*

*(Miejscowość i data)*

*(Czytelny podpis Kandydata do udziału w Programie)*



Załącznik nr 3 do Formularza Rekrutacyjnego

## Oświadczenie

### o niekorzystaniu z innych środków publicznych

### na szkolenia związane z rozpoczęciem/ rozszerzeniem działalności gospodarczej

Ja niżej podpisany/a .....

*(imię i nazwisko)*

***oświadczam,***

*że obecnie nie korzystam i nie korzystałem/am z innych dostępnych środków publicznych na szkolenia związane z rozpoczęciem działalności gospodarczej/rozszerzeniem działalności gospodarczej, w tym samym zakresie.*

*(Miejscowość i data)*

*(Czytelny podpis Kandydata do udziału w Programie)*

Załącznik nr 4 do Formularza Rekrutacyjnego

## Oświadczenie

### o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz udostępnianie wizerunku

Ja niżej podpisany/a .....

*(imię i nazwisko)*

zamieszkały/a .....

*(adres zamieszkania)*

legitymujący/a się dowodem osobistym .....

wydanym przez .....

***oświadczam,***

*że wyrażam zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz udostępnianie swojego wizerunku na potrzeby realizacji Programu.*

*(Miejscowość i data)*

*(Czytelny podpis Kandydata do udziału w Programie)*

Załącznik nr 5 do Formularza Rekrutacyjnego

**Deklaracja uczestnictwa w Programie**

Ja, niżej podpisana/y (imię i nazwisko).....

deklaruję udział w szkoleniu trzydniowym wyjazdowym, realizowanym w dniach od 15 do 17 maja 2014 r. w Krasnobrodzie w ramach Programu „*Marka lokalna szansą rozwoju przedsiębiorczości na Szlacheckim Szlaku w Województwie Lubelskim*”.

(Miejscowość i data)

(Czytelny podpis Kandydata do udziału w Programie)

Załącznik nr 6 do Formularza Rekrutacyjnego

## Oświadczenie

**o przeniesieniu głównej siedziby organizacji/firmy lub o założeniu działalności gospodarczej na terenie jednej z gmin partnerskich o których mowa § 1 pkt. 4 *Regulaminu Rekrutacji i udzielania wsparcia w zakresie szkoleń i wizyt studyjnych***

Ja niżej podpisany/a .....

*(imię i nazwisko)*

zamieszkały/a .....

*(adres zamieszkania)*

legitymujący/a się dowodem osobistym .....

wydanym przez .....

***oświadczam,***

że najpóźniej w dniu szkolenia i/lub wizyty studyjnej *przeniosę główną siedzibę organizacji/firmy lub założę działalność gospodarczą* \* na terenie jednej z gmin partnerskich o których mowa § 1 pkt. 4 *Regulaminu Rekrutacji i udzielania wsparcia w zakresie szkoleń i wizyt studyjnych.*

*\*Niepotrzebne skreślić*

*(Miejscowość i data)*

*(Czytelny podpis Kandydata do udziału w Programie)*