

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

dla osób fizycznych zamierzających rozpocząć działalność gospodarczą, prywatnych przedsiębiorstw, organizacji pozarządowych oraz pracowników samorządów terytorialnych z terenu 6 gmin uczestniczących w **wizytach studyjnych** 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 

 10. Pracownik samorządu terytorialnego  Gmina \_\_\_\_\_

**B. DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA**
**Adres zamieszkania**

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

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

**Siedziba firmy/ organizacji pozarządowej**

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

**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 <input type="checkbox"/> inne

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

23. Proszę krótko opisać  
ukończone szkolenia i kursy  
zawodowe przydatne w  
prowadzeniu działalności  
gospodarczej

24. Proszę krótko opisać  
dotychczasowe  
doświadczenie zawodowe  
związane z planowaną  
działalnością gospodarczą

**D1. INFORMACJE O PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

25. Proszę krótko opisać  
planowaną działalność  
(najważniejsze oferowane  
usługi/ produkty/ towary  
itp.)

**E. DOTYCZY UCZESTNIKA PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ  
GOSPODARCZĄ/CZŁONKA ORGANIZACJI  
POZARZĄDOWEJ/PRZEDSTAWICIELA SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO \***

27. Proszę krótko opisać  
ukończone szkolenia i kursy  
zawodowe przydatne w  
prowadzeniu działalności  
gospodarczej/statutowej

**E1. INFORMACJE O PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI  
 GOSPODARCZEJ/REALIZOWANYCH ZADANIACH STATUTOWYCH \***

28. Proszę krótko opisać planowaną działalność w ramach wsparcia z Programu (najważniejsze oferowane usługi/ produkty/ towary, itp.)

**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, że:**

- 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) Kserokopia dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego dane osobowe (Zał. nr 1).
- 2) Oświadczenie o korzystaniu z pełni praw publicznych i posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych (Zał. nr 2).
- 3) Oświadczenie o niekaralności za przestępstwa skarbowe w rozumieniu Kodeksu Karnego Skarbowego (Zał. nr 3).
- 4) Jeżeli dotyczy – Oświadczenie o niekorzystaniu z innych dostępnych środków publicznych na wizyty studyjne związane z rozpoczęciem / rozszerzeniem działalności gospodarczej w zakresie wskazanym w Formularzu Rekrutacyjnym (Zał. nr 4).
- 5) Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz udostępnianie swojego wizerunku na potrzeby realizacji Programu (Zał. nr 5).
- 6) Jeżeli dotyczy - Oświadczenie osoby/osób upoważnionej/yh do reprezentowania organizacji/ przedsiębiorstwa z którą związany jest kandydat/ kandydatka (Zał. nr 6).
- 7) Jeżeli dotyczy – Oświadczenie osoby/osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu realizującego Program rekomendujące uczestnika wizyty studyjnej (Zał. nr 7).
- 8) Deklaracja uczestnictwa w Programie (Zał. nr 8).
- 9) 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. nr 9).

*(Miejscowość i data)*

*(Czytelny podpis Kandydata do udziału w Programie)*

Załącznik nr 2 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 3 do Formularza Rekrutacyjnego

Oświadczenie

o niekaralności za przestępstwa skarbowe

Ja niżej podpisany/a .....

*(imię i nazwisko)*

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

***oświadczam,***

*że nie byłem/am karany/a za przestępstwa skarbowe w rozumieniu Kodeksu Karnego Skarbowego.*

*(Miejscowość i data)*

*(Czytelny podpis Kandydata do udziału w Programie)*



Załącznik nr 4 do Formularza Rekrutacyjnego

Oświadczenie o niekorzystaniu z innych dostępnych środków publicznych na wizyty studyjne związane z rozpoczęciem/ rozszerzeniem działalności gospodarczej w zakresie wskazanym w Formularzu Rekrutacyjnym

Ja niżej podpisany/a .....

*(imię i nazwisko)*

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

***oświadczam,***

*że obecnie nie korzystam i nie korzystałem/am z innych dostępnych środków publicznych na wizyty studyjne związane z rozpoczęciem /rozszerzeniem działalności gospodarczej, w zakresie wskazanych w Formularzu Rekrutacyjnym*

*(Miejscowość i data)*

*(Czytelny podpis Kandydata do udziału w Programie)*

Załącznik nr 5 do Formularza Rekrutacyjnego

Oświadczenie

o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

oraz udostępnianie wizerunku

Ja niżej podpisany/a .....

*(imię i nazwisko)*

***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 6 do Formularza Rekrutacyjnego

Oświadczenie  
osoby/osób upoważnionej/yh do reprezentowania  
organizacji/przedsiębiorstwa\*, z którą/ym związany jest  
kandydat/ kandydatka

Ja/my niżej podpisany/podpisani reprezentujący organizację pozarządową/  
przedsiębiorstwo .....zarejestrowaną/e  
(nazwa organizacji/ firmy)

.....  
(nr KRS lub inny numer rejestracji, np. NIP/REGON)

oświadczam/y, że rekomenduję/my kandydaturę osoby .....  
(imię i nazwisko kandydata)

naszego pracownika/ członka\* do udziału w wizycie studyjnej w Programie „*Marka lokalna szansą rozwoju przedsiębiorczości na Szlacheckim Szlaku w Województwie Lubelskim*” realizowanego w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy z Nowymi Krajami Członkowskimi Unii Europejskiej.

Ponadto wyrażam/y zgodę na udostępnienie podstawowych danych dotyczących w/w organizacji i jej udziału w Programie, na potrzeby realizacji Programu oraz zgodę na udział w badaniach ankietowych, które będą prowadzone w trakcie Programu.

Oświadczam/ oświadczamy, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

*\*Niepotrzebne skreślić*

(Miejscowość, data)

(Pieczęć i podpis osób/by upoważnionych/ej,

Pieczęć Instytucji)

Załącznik nr 7 do Formularza Rekrutacyjnego

**Rekomendacja**

W imieniu Gminy ....., instytucji realizującej Program  
*„Marka lokalna szansą rozwoju przedsiębiorczości na Szlacheckim Szlaku w Województwie  
Lubelskim”* realizowanego w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy z Nowymi  
Krajami Członkowskimi Unii Europejskiej,

**rekomenduję**

kandydaturę osoby (imię i nazwisko kandydata)

.....

do udziału w wizycie studyjnej organizowanej w dniach od .....

do .....

*(Miejscowość, data)*

*(pieczęć i podpis osób/by upoważnionych/ej,*

*Pieczęć Instytucji)*

## Załącznik nr 8 do Formularza Rekrutacyjnego

### Deklaracja uczestnictwa w Programie

Ja, niżej podpisana/y (imię i nazwisko).....  
deklaruję udział w wizycie studyjnej do .....realizowanej  
w dniach od ..... do ..... w ramach Programu  
*„Marka lokalna szansą rozwoju przedsiębiorczości na Szlacheckim Szlaku w Województwie  
Lubelskim”* realizowanego w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy z Nowymi  
Krajami Członkowskimi Unii Europejskiej.

*(Miejscowość i data)*

*(Czytelny podpis Kandydata do udziału w Programie)*

Załącznik nr 9 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 *przenieść główną siedzibę  
organizacji/firmy lub założyć 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)*