

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

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

**w szkoleniach jednodniowych otwartych w ramach**

**Programu:**

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

| <b>Data i godzina wpływu<br/>Formularza Rekrutacyjnego</b> | <b>Podpis osoby przyjmującej<br/>Formularz Rekrutacyjny</b> | <b>Numer Formularza<br/>Rekrutacyjnego/ Data<br/>rozpoczęcia udziału<br/>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)

**Siedziba firmy/ organizacji pozarządowej**

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

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

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

|                                                                                                                                                                        |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>24. Proszę krótko opisać dotychczasowe doświadczenie zawodowe związane z planowaną działalnością gospodarczą<br/><i>(jeżeli dotyczy)</i></p>                        |  |
| <p>25. Proszę krótko opisać planowaną działalność gospodarczą w ramach wsparcia z Programu (najważniejsze oferowane usługi/ produkty/ towary itp.)</p>                 |  |
| <b>E. DOTYCZY UCZESTNIKA PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ/CZŁONKA ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ *</b>                                                                   |  |
| <p>27. Proszę krótko opisać ukończone szkolenia i kursy zawodowe przydatne w prowadzeniu działalności gospodarczej/statutowej<br/><i>(jeżeli dotyczy)</i></p>          |  |
| <p>28. Proszę krótko opisać planowaną działalność w ramach wsparcia z Programu (najważniejsze oferowane usługi/ produkty/towary, itp.)<br/><i>(jeżeli dotyczy)</i></p> |  |
|                                                                                                                                                                        |  |

**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) 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) Jeżeli dotyczy - Oświadczenie o niekorzystaniu obecnie z innych dostępnych środków publicznych na rozpoczęcie działalności gospodarczej/rozszerzenie działalności gospodarczej w tym samym zakresie co widnieje w Formularzu Rekrutacyjnym (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).

*(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)*

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 z innych dostępnych środków publicznych na szkolenia związane z rozpoczęciem działalności gospodarczej/rozszerzeniem działalności gospodarczej.*

*(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)*

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

***oświadczam,***

*że wyrażam zgodę 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 jednodniowym otwartym, realizowanym w dniu  
..... w ramach Programu „*Marka lokalna szansą rozwoju  
przedsiębiorczości na Szlacheckim Szlaku w Województwie Lubelskim*” realizowanego  
w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy – SPPW w ramach obszaru  
tematycznego „*Inicjatywy na rzecz rozwoju regionalnego regionów peryferyjnych i słabo  
rozwiniętych*”.

(*Miejscowość i data*)

(*Czytelny podpis Kandydata do udziału w Programie*)