Załącznik nr 2

Data wpływu formularza rekrutacyjnego: ……………………………………..

Nr formularza rekrutacyjnego …………………………………………………

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

Zgłaszam chęć wzięcia udziału w Projekcie pt**. „Nawigator na Nową Pracę” nr POKL.08.01.02-10-085/12 ,** który jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Priorytet VIII Regionalne kadry gospodarki, Działanie 8.1 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie Poddziałanie 8.1.2 Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych w regionie Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, realizowanego przez Centrum Samorządności i Regionalizmu w partnerstwie z Ośrodkiem Aktywizacji Zawodowej w terminie 01.02.2013 r. -30.11.2014 r.

**I. DANE PERSONALNE POTENCJALNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię/Imiona: |  |
| Nazwisko:  |  |
| Data i miejsce urodzenia:  |  |
| Seria i nr dowodu osobistego |  |
| Dowód osobisty wydany przez: |  |
| PESEL:  |  | Wiek: |  |
| NIP:  |  |
| Płeć: | **🞏** kobieta **🞏** mężczyzna  |
| Wykształcenie: | **🞏** podstawowe **🞏** gimnazjalne **🞏** ponadgimnazjalne**🞏** pomaturalne **🞏** wyższe |
| Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności: | **🞏** tak **🞏** nie |
| Adres zamieszkania: |
| Ulica: |  |
| Nr domu: |  | Nr lokalu: |  |
| Miejscowość: |  | Kod pocztowy: |  |
| Gmina: |  | Powiat: |  |
| Województwo: |  |
| Obszar: |  **🞏** wiejski **🞏** miejski |
| Telefon stacjonarny: |  |
| Telefon komórkowy: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zamieszkania): |
| Ulica: |  |
| Nr domu: |  | Nr lokalu: |  |
| Miejscowość: |  | Kod pocztowy: |  |
| Gmina: |  | Powiat: |  |
| Województwo: |  |

**II POZOSTAŁE DANE KANDYDATA**

**Pozostałe dane Kandydata( proszę zaznaczyć ,,x” kryteria, które Pan/i spełnia):**

* jestem osobą zatrudnioną jako:
	+ pracownik cywilny
	+ żołnierz zawodowy

**Nazwa Instytucji - adres jednostki wojskowej/instytucji wojskowej:**

**………………………………..……………………………………………….……………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Rodzaj zatrudnienia**

* + umowa o pracę
	+ powołania do zawodowej służby wojskowej
	+ wyboru
	+ mianowania

**Status na rynku pracy:**

* + **Osoba przewidziana do zwolnienia** – osoba, która znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy

**Preferowany kurs zawodowy (proszę zaznaczyć ,,x” jeden wybrany kurs):**

|  |  |
| --- | --- |
| SPECJALISTA DO SPRAW KADR I PŁAC | **🞏** |
| KIEROWCA AUTOBUSU, prawo jazdy kat. D +kwalifikacja wstępna | **🞏** |
| KIEROWCA CIĄGNIKA SIODŁOWEGO, prawo jazdy: C/C+E+ kwalifikacja wstępna z egzaminami państwowymi | **🞏** |
| OPERATOR KOPARKO-ŁADOWARKI - typy klasy III z egz. państw. | **🞏** |
| SPECJALISTA ADMINISTRACYJNO-BIUROWY | **🞏** |
| MECHANIK SAMOCHODOWY | **🞏** |

**Poza wybranym kursem jeśli Kandydat zostanie zakwalifikowany do projektu zobowiązuje się do udziału w formach wsparcia skierowanych do wszystkich Uczestników Projektu tj.:**

- Indywidualne poradnictwo zawodowe

- Indywidualne poradnictwo psychologiczne

**Poza wyżej wymienionym wsparciem Kandydat zobowiązuje się również do udziału we wsparciu z zakresu przedsiębiorczości tj:**

- Szkolenie Mój własny biznes

- Doradztwo przed uruchomieniem działalności gospodarczej

**III. OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ (NALEŻY UZUPEŁNIĆ KOMPUTEROWO)**

|  |
| --- |
| **Pomysł na działalność gospodarczą, wykorzystanie niszy rynkowej** (możliwość uzyskania maksymalnie 20 pkt.) Tabela powinna zawierać opis planowanego przedsięwzięcia oraz syntezę informacji na temat planowanej działalności gospodarczej w kontekście jej realności w określonym otoczeniu gospodarczym. Proszę o wskazanie:* miejsce siedziby planowanej działalności gospodarczej (należy wskazać powiat, oraz miasto, w którym będzie znajdowała się siedziba firmy);
* charakterystyki produktu/usługi;
* uzasadnienie wyboru zakresu działalności (na czym polega przedsięwzięcie, jakich korzyści się spodziewamy, nasze dotychczasowe doświadczenie);
* innowacyjności rynkowej dla usługi lub produktu;
* cech wyróżniających planowaną działalność gospodarczą w branży, w której ma funkcjonować.
 |
|  |
| **Posiadane kompetencje, doświadczenie i umiejętności do prowadzenia działalności gospodarczej** (możliwość uzyskania maksymalnie 20 pkt.) Tabela powinna zawierać krótką charakterystykę wiedzy, umiejętności i doświadczenia Kandydata, które pozwolą mu na: * realizację zaplanowanych zadań do wykonania w realnych warunkach;

ocenę ryzyka , jakie wiąże się z realizacją przedsięwzięcia. |
|  |
|  |
| **Koszt planowanej inwestycji** (możliwość uzyskania maksymalnie 20 pkt.) W tabeli powinna się znaleźć krótka kalkulacja kosztów niezbędnych do uruchomienia planowanej działalności. Proszę o wskazanie:* niezbędnych wydatków inwestycyjnych, które warunkują możliwość poprowadzenia planowanej działalności;
* kwoty wydatków decydujących o powodzeniu przedsięwzięcia.
 |
|   |
|  |

**IV OŚWIADCZENIA:**

**Oświadczam, że:**

* w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień podpisania niniejszego formularza nie posiadałem/am wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, Krajowego Rejestru Sądowego ani nie prowadziłem/am działalności gospodarczej na podstawie przepisów odrębnych ( w tym m.in. działalności adwokackiej, komorniczej, oświatowej);
* nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz w ramach Poddziałania 8.1.2/Działania 6.2, na rozpoczęcie działalności gospodarczej
* zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i akceptuję zawarte w nim warunki;
* dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą;
* w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych nie otrzymałam/-em pomocy *de mini mis; /* w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych otrzymałam/-em pomoc *de minimis* w wysokości *………………………….………[[1]](#footnote-1);\**
* nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (umowy cywilnoprawne) z Beneficjentem2, partnerem lub wykonawcą w ramach projektu oraz w stosunku pracy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Łódzkiego;
* nie zalegam z zapłatą składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, z zapłatą podatków ani nie został przeciwko mnie wystawiony nadający się do egzekucji tytuł wykonawczy dotyczący niespłaconych przeze mnie zobowiązań;
* chcę rozpocząć działalność gospodarczą.
* zgodnie z wymogami jestem uprawniony do uczestnictwa w projekcie;
* zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz w ramach współfinansowania krajowego z budżetu państwa;
* mam świadomość, że wsparcie w ramach projektu może odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsce zamieszkania;

.

**W przypadku zakwalifikowania się do projektu:**

* wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych;
* akceptuję fakt, że ostateczny temat kursu, w którym wezmę udział zależeć będzie od posiadanych przeze mnie predyspozycji zawodowych określonych na Rozmowie kwalifikacyjnej oraz Indywidualnym poradnictwie zawodowym i że może on być inny od wytypowanego przeze mnie, jednakże ostateczny kurs musi być przeze mnie zaakceptowany;
* podpiszę ,Deklarację uczestnictwa w projekcie- (załącznik nr 8) oraz Umowę uczestnictwa (załącznik nr 10)

**Zgoda na gromadzenie i przetwarzania danych osobowych:**

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zbieranych na potrzeby niniejszego projektu i zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U.

2002, nr 101, poz. 926 ze zm.). Moja zgoda na przetwarzanie danych jest dobrowolna, znam swoje prawa w zakresie danych osobowych wynikające z przywołanej wyżej ustawy, w tym prawo wglądu do swoich danych i ich poprawiania.

**Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.**

…………………………………., dnia……………… ………………………………………………

 (Miejscowość) (Czytelny podpis osoby składającej formularz)

1. W przypadku otrzymania pomocy publicznej należy dołączyć odpowiednie zaświadczenia z instytucji, która jej udzieliła.

\* - niepotrzebne skreślić

2Podmiot realizujący projekt [↑](#footnote-ref-1)