

Załącznik nr 1do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

**„POWIŚLAŃSKI INKUBATOR PRZEDSIĘBIORCÓW”**

**Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020**

Działanie 5.7 Nowe mikroprzedsiębiorstwa

Data przyjęcia formularza rekrutacyjnego ...................................................\*

Numer formularza rekrutacyjnego ...................................................\*

*\*wypełnia Beneficjent*

|  |
| --- |
| Część I – Informacje o kandydacie na uczestnika projektu |
| **A. Dane osobowe i kontaktowe** |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Data urodzenia (dd / mm / rrrr)** | **\_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_** |
| **NIP** |  |
| **PESEL** |  |
| **Adres zamieszkania (ulica i nr domu, miejscowość, kod)**  |  |
| **Adres korespondencyjny (ulica i nr domu, miejscowość, kod)** |  |
| **e-mail** |  |
| **Telefon kontaktowy ( stacjonarny i komórkowy)** |  |

|  |
| --- |
| **B. Kryteria dostępu- ( proszę zakreślić właściwą odpowiedź i uzupełnić o wymagane dane)** **UWAGA: Niespełnienie jakiegokolwiek z poniższych kryteriów powoduje odrzucenie Formularza Rekrutacyjnego** |
| **Mieszkam na terenie powiatu kwidzyńskiego, na terenie: gminy Kwidzyn gmina wiejska, miasta i gminy Prabuty, gminy Ryjewo, gminy Gardeja, gminy Sadlinki lub na terenie powiatu sztumskiego: na terenie miasta i gminy Dzierzgoń, w gminie Mikołajki Pomorskie, w gminie Stary Dzierzgoń, w gminie Stary Targ, na terenie miasta i gminy Sztum** | **TAK** | **NIE** |
| **Byłam/byłem karana/karany za przestępstwa skarbowe w rozumieniu ustawy z dnia z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks Karny.** | **TAK** | **NIE** |
| **Korzystam z pełni praw publicznych i posiadam zdolność do czynności prawnych.** | **TAK** | **NIE** |
| **JESTEM OSOBĄ FIZYCZNĄ POZOSTAJĄCĄ BEZ PRACY (par 2, pkt 2 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie)** | **TAK** | **NIE** |
|  **Nie posiadałem/amaktywnego wpisu do CEIDG, nie byłem/am zarejestrowany/a jako przedsiębiorca w KRS lub nie prowadziłem/am działalności gospodarczej na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu** | **TAK**  | **NIE**  |
| **Pozostaję w stosunku zatrudnienia (umowa o pracę , umowa zlecenie, umowa o dzieło, lub inne.** | **TAK** | **NIE** |
| **C. Status kandydata w chwili przystąpienia do projektu – Proszę zakreślić jeśli dotyczy** |  |
| **Osoba z niepełnosprawnością** | **TAK** | **NIE** |
| **Kobieta** | **TAK** | **NIE** |
| **Osoba długotrwale bezrobotna** | **TAK** | **NIE** |
| **Osoba w wieku 50 lat i więcej** | **TAK** | **NIE** |
| **Osoba o niskich kwalifikacjach** | **TAK** | **NIE** |
|  **jestem osobą która ukończyła 30 rok życia** | **TAK** | **NIE** |

|  |
| --- |
| **Część II – Charakterystyka planowanej działalności ( 0-70 PKT)** |
| 1. **Krótki opis planowanej działalności, pomysłu na biznes**(rodzaj działalności: sektor, branża, zasadność, realność, trwałość przedsięwzięcia- max 200 słów **(0-30 PKT)** |
|  |
| 2. **Posiadane zasoby pomocne w uruchomieniu działalności gospodarczej** (materialne i niematerialne, w tym kwalifikacje i umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej, szkolenia branżowe i/lub lokal, maszyny, sprzęt itp.) **(0-10 PKT)** |
|  |

|  |
| --- |
| 3. **Prosimy przedstawić uzasadnienie do podjęcia działalności gospodarczej** (powody, dla których Pan/ Pani zakłada działalność gospodarczą, prosimy wskazać hasłowo najistotniejsze) **(0-15 PKT)** |
|  |

|  |
| --- |
| 4. **Proszę określić swoją wiedzę na temat konkurencji na rynku swojej działalności** max 200 słów **(0-15 PKT)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Część III – Planowany koszt inwestycji ( 0-30PKT)** |
| 1. **Szacunkowa kalkulacja kosztów związanych z rozpoczęciem działalności gospodarczej** (proszę wymienić w punktach główne wydatki inwestycyjne, jakie zamierzasz ponieść w podziale na środki własne (jeśli dotyczy) i źródła zewnętrzne (dotacje) – w związku z rozpoczęciem działalności gospodarczej oraz ich szacunkowy koszt **(0-15 PKT)** |
|

|  |
| --- |
| **Wydatki inwestycyjne**  |
| **Dotacja**  | **Środki własne**  | **Razem**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |
| 2. **Proszę określić główne produkty i/lub usługi związane z prowadzeniem działalności gospodarczej (0-15 PKT)** |
|  |

Świadomy/-ma odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń potwierdzam własnoręcznym podpisem, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. ...............................................................................

 *data, czytelny, odręczny podpis imieniem i nazwiskiem*

Oświadczam, że :

- nie podlegam zajęciu komorniczemu z tytułu obowiązku alimentacyjnego

- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa oraz Regulaminem przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości w projekcie **„Powiślański Inkubator Przedsiębiorców*”***, akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.

.........................................................................................

*data, czytelny, odręczny podpis imieniem i nazwiskiem*

Załączniki do formularza rekrutacyjnego:

1. Załącznik nr 1: Oświadczenie o niekaralności za przestępstwa skarbowe.
2. Załącznik nr 2: Oświadczenie o nieposiadaniu zarejestrowanej działalności gospodarczej.
3. Załącznik nr 3: Oświadczenie o niepozostawaniu w stosunku do KPPT Sp. z o.o mogącym naruszyć zasady bezstronności
4. Załącznik nr 4: Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.
5. Załącznik nr 5: Oświadczenie o niekaralności karą zakazu dostępu do środków
6. Załącznik nr 6: Oświadczenie o niekorzystaniu równolegle z innych środków publicznych