**Zał. 1 - FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU**

**„Zostań przedsiębiorcą**

**– dotacje na start 2”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | | **Nazwa** | **Pola do wypełnienia/zaznaczenia** | | | | | | |
| **FORMULARZ CZĘŚĆ A – DANE I KRYTERIA KWALIFIKACYJNE KANDYDATA DO PROJEKTU** | | | | | | | | | |
|  | | Imię / imiona |  | | | | | | |
|  | | Nazwisko |  | | | | | | |
|  | | Płeć |  | | | | | | |
|  | | PESEL |  | | | | | | |
|  | | NIP |  | | | | | | |
|  | | Seria i nr dowodu osobistego |  | | | | | | |
|  | | Data urodzenia |  | | | | | | |
|  | | Miejsce urodzenia (miasto i województwo) |  | | | | | | |
|  | | Wiek w latach na dzień podpisania formularza |  | |  | | | | |
|  | | Adres zamieszkania zgodnie z art. 25 „Kodeksu Cywilnego”  Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. | ulica | |  | | | | |
| nr domu | |  | | | | |
| nr lokalu | |  | | | | |
| Kod pocztowy | |  | | | | |
| miejscowość | |  | | | | |
| Gmina | |  | | | | |
| powiat | | * Miasto Olsztyn | | | * powiat olsztyński | |
| Województwo | | warmińsko-mazurskie | | | | |
|  | | Stan cywilny | * wolna/y | | | * zamężna/żonaty | | | |
|  | | Telefon kontaktowy |  | | | | | | |
|  | | Adres poczty elektronicznej e-mail (obowiązkowy) |  | | | | | | |
|  | | Status Kandydata na rynku pracy  Proszę zaznaczyć status krzyżykiem i wybrać tylko jedną z opcji | BEZROBOTNY WEDŁUG BAEL - należy wypełnić zał. nr 2   * Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy (w rozumieniu definicji BAEL) * Osoba *długotrwale bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy* (w rozumieniu definicji BAEL) | | | | | | |
| BEZROBOTNY ZAREJESTROWANY W URZĘDZIE PRACY - należy dołączyć zaświadczenie z MUP/UPPO   * osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy * osoba *długotrwale bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy* | | | | | | |
| BIERNY ZAWODOWO – należy wypełnić załącznik nr 3   * osoba bierna zawodowo | | | | | | |
|  | | Wykształcenie formalne | * Niższe niż podstawowe Poziom ISCED 0 * Podstawowe Poziom ISCED 1 * Gimnazjalne Poziom ISCED 2 * Ponadgimnazjalne Poziom ISCED 3 * Policealne Poziom ISCED 4 * Wyższe Poziom ISCED 5 lub 6 | | | | | | |
|  | | Kategoria kwalifikująca Kandydata do projektu  (należy wybrać minimum jedną kategorię) | * Osoba powyżej 50 roku życia * Kobieta * Osoba z niepełnosprawnościami - (należy przedstawić odpowiedni dokument oraz wypełnić zał. nr 5) * Osoba długotrwale bezrobotna - (należy przedstawić odpowiedni dokument) * Osoba o niskich kwalifikacjach (maks. ISCED 3) - (należy przedstawić odpowiedni dokument) | | | | | | |
|  | | Pozostałe dane dotyczące Kandydata | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | | | * tak * nie * odmowa podania informacji | | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | | * tak * nie | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | | | * tak * nie * odmowa podania informacji | | |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | | | | * tak (należy wypełnić też punkt poniżej) * nie | | |
| w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | | | | * tak * nie | | |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | | | | * tak * nie | | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej\* (innej niż wymienione powyżej) | | | | * tak * nie * odmowa podania informacji | | |
| 18. | | Informacje dodatkowe | Czy wnioskodawca prowadził wcześniej działalność jednoosobową bądź spółkę. | | | | * tak * nie   Jeśli tak, proszę podać:  NIP: ………………………………….  DATA ZAMKNIĘCIA FIRMY:  ………………………………. | | |
| Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne.  Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji pod względem ich zgodności z prawdą. | | | | | | | | | |
| …………………………………… | | | …………………………………………… | | | | |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | | | CZYTELNY PODPIS KANDYDATA | | | | |
|  | | |  | | | | |

\*Za osobę w niekorzystnej sytuacji uznaje się osoby mieszkające w obszarze DEBURGA 3 (wszystkie gminy wiejskie powiatu olsztyńskiego)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | | **Pola do wypełnienia/zaznaczenia** | |
| **FORMULARZ CZĘŚĆ B – POMYSŁ NA DZIAŁANOŚĆ GOSPODARCZĄ** | | | | |
|  | | Opis planowanej działalności | Rodzaj działalności | * handlowa * usługowa * produkcyjna |
| Oferowany produkty/usługi |  |
| Planowana siedziba firmy |  |
| Uzasadnienie wyboru konkretnej branży |  |
|  | | Planowany termin rozpoczęcia działalności |  | |
|  | | Czy do prowadzenia działalności wymagane są uprawnienia określone przepisami prawa. |  | |
|  | | PKD planowanej działalności |  | |
|  | | Czy planowana działalności zalicza się do tzw. inteligentnych specjalizacji województwa warmińsko-mazurskiego, jeżeli tak to do jakiej | * TAK * NIE   Jeśli tak, to do jakiej:   * Ekonomia wody * Drewno i meblarstwo * Żywność wysokiej jakości   Proszę uzasadnić: …………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………..  Jeśli zaznaczyłeś odpowiedź tak należy wypełnić zobowiązanie:  Zobowiązuje się po uzyskaniu dofinansowania do prowadzenia działalności w zakresie wskazanej przez mnie inteligentnej specjalizacji.  …………………………………………….  Podpis | |
|  | | Opis wykształcenia i kwalifikacji Kandydata  Proszę wskazać:   * Instytucja * daty od (m-c/rok) do (m-c/rok) * uzyskane stopnie i dyplomy   *Należy dołączyć kserokopię dokumentów* |  | |
|  | | Opis doświadczenia Kandydata  (tylko spójne z działalnością planowaną do otwarcia w ramach projektu):   * Firma * Stanowisko * Daty zatrudnienia od do (m-c/rok) * Opis zakresu obowiązków   *Należy dołączyć kserokopię dokumentów* |  | |
|  | | Planowana wnioskowana kwota dotacji *(maksymalnie 25 324 zł)* |  | |
|  | | Czy planowane jest zatrudnienie w ciągu 12 miesięcy prowadzonej działalności? | * Tak * Nie | |
| Zobowiązanie do zatrudnienia. | Jeśli zaznaczyłeś odpowiedź „Tak” należy wypełnić zobowiązanie:  Zobowiązuję się do zatrudnienia ………….… os.  W przypadku uzyskania dotacji na rozpoczęcie działalności w termie 12 miesięcy prowadzonej działalności przedstawię wszystkie wymagane dokumenty niezbędne do potwierdzenia tego faktu.  …………………………………..  podpis | |
| Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe.   |  |  | | --- | --- | | …………………………………… | …………………………………………… | | MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS KANDYDATA | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **SPEŁNIENIE KRYTERIUM\*** | | **Pola do wypełnienia/zaznaczenia** |
| **FORMULARZ CZĘŚĆ C.1 – OŚWIADCZENIA** | | | |
|  | **Imię Nazwisko:……………………………………………………………………………………………………………………..**  **adres zamieszkania: ………………………………………………………………………………………………………………….**  **NR PESEL:…………………………………………………………………………………………………………………………….** | | |
| Wybierając odpowiedź „Tak” potwierdzasz treść oświadczenia.  W przypadku zakreślenia odpowiedzi „nie” kandydat nie spełnia warunków udziału w projekcie  **Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą**  **Oświadczam, że:** | | |
|  | | * TAK * NIE | Zamieszkuję w miejscu wskazanym w części A pkt 10 formularza kwalifikacyjnego. |
|  | | * TAK * NIE | Zamierzam zarejestrować działalność gospodarczą na terenie województwa warmińsko – mazurskiego. |
|  | | * TAK * NIE | Zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej rozpoczętej w ramach projektu przez okres, co najmniej 12 miesięcy oraz nie składania w tym okresie wniosku o zawieszenie jej wykonania. |
|  | | * TAK * NIE | Oświadczam, że w ciągu ostatnich 2 lat nie byłam/em zatrudniony/a (umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło lub inne) w Centrum Doradztwa Europejskiego i Finansowego Lendo Łosko spółka jawna lub u Wykonawcy w ramach Projektu oraz w Wojewódzkim Urzędzie Pracy w Olsztynie i instytucjach wobec niego nadrzędnych. |
|  | | * TAK * NIE | Oświadczam, że nie pozostaję w związku małżeńskim lub w faktycznym pożyciu oraz w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia oraz nie jestem związany/a z tytułu przysposobienia, opieki, kurateli z Beneficjentem i/lub z pracownikami Beneficjenta lub Wykonawcy uczestniczącymi w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów. |
|  | | * TAK * NIE | Oświadczam, że nie posiadałam/em wpisu do CEIDG, nie byłam/em zarejestrowana/y w Krajowym Rejestrze Sądowym lub nie prowadziłam/em działalności na podstawie odrębnych przepisów (w tym m.in. działalność adwokacka, komornicza lub oświatowa) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu złożenia dokumentów rekrutacyjnych**[[1]](#footnote-1)**. |
|  | | * TAK * NIE | Oświadczam, że nie prowadziłam/em zarejestrowanej działalności gospodarczej w okresie, co najmniej 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia dokumentów rekrutacyjnych.  Oświadczam, że nie jestem i nie byłam/em w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia dokumentów rekrutacyjnych, wspólnikiem lub komplementariuszem w spółkach osobowych, handlowych bądź członkiem spółdzielni utworzonej na podstawie prawa spółdzielczego. |
|  | | * TAK * NIE | Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam w pełni z praw publicznych. |
|  | | * TAK * NIE | Oświadczam, iż nie byłem/łam karany/a za przestępstwa skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych. |
|  | | * TAK * NIE | Oświadczam, że w bieżącym roku podatkowym oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych nie otrzymałem/am pomocy de minimis z różnych źródeł i w różnych formach, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiegam, przekraczałaby równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy. |
|  | | * TAK * NIE | Oświadczam, że nie uczestniczę w tym samym czasie w innym projekcie w ramach Działania 10.3 lub 10.5 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko – Mazurskiego na lata 2014-2020, a także nie korzystam równolegle z innych środków publicznych na pokrycie wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej bądź też założeniem spółdzielni lub spółdzielni socjalnej, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach innych programów operacyjnych finansowanych ze środków funduszy Unii Europejskiej. |
|  | | * TAK * NIE | Oświadczam, że nie zmienię statusu na rynku pracy oraz nie zarejestruje działalności gospodarczej w okresie od dnia złożenia dokumentów rekrutacyjnych do dnia podpisania deklaracji przystąpienie do projektu. |
|  | | * TAK * NIE | Oświadczam, że w przypadku uzyskania środków na podjęcie działalności gospodarczej podejmę działalność w sektorze pozarolniczym niezwiązaną z produkcją roślinną, zwierzęcą (o której mowa w zał. I do Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE). Otworzona przez ze mnie działalność gospodarcza nie będzie wyłączona z pomocy de minimis oraz nie będzie naruszać zasad i przepisów związanych z udzieleniem środków finansowych na rozpoczęcie działalności gospodarczej. |
|  | | * TAK * NIE | Oświadczam, iż nie posiadam zaległości w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i Urzędzie Skarbowym. |
|  | | * TAK * NIE | Oświadczam, iż nie posiadam negatywnych wpisów w rejestrze prowadzonym przez Biuro Informacji Gospodarczej Infomonitor S.A. |
|  | | * TAK * NIE | Oświadczam, że nie byłem karany karą zakazu dostępu do środków publicznych.  Nie orzeczono wobec mnie zakazu dostępu do środków, o których mowa w art.5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz.1240 z późn. zm.) na podstawie art. 12 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 roku o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. z dnia 6 lipca 2012r., poz.769). |
|  | | * TAK * NIE | Oświadczam, że w ramach projektu nie rozpocznę działalności gospodarczej prowadzonej wcześniej przez członka rodziny, z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprzęt, itp.) stanowiących zaplecze dla tej działalności, w przypadku, gdy członek[[2]](#footnote-2) rodziny zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej nie później niż 6 miesięcy przed dniem złożenia formularz rekrutacyjnego. |
|  | | * TAK * NIE | Oświadczam, że w ramach projektu nie rozpocznę działalności gospodarczej prowadzonej o tym samym profilu, co przedsiębiorstwo prowadzone przez członka rodziny[[3]](#footnote-3) i pod tym samym adresem, z wykorzystaniem pomieszczeń, w których jest prowadzona działalność. |
|  | | * TAK * NIE | Oświadczam, że zobowiązuję się do udzielenia informacji o swojej sytuacji na rynku pracy w ciągu 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie (zaświadczenie ZUS, US, wydruk z CEIDG, oświadczenia o zatrudnieniu pracownika, i inne, o które poprosi Beneficjent) |
|  | | * TAK * NIE | W związku z przystąpieniem do Projektu „Zostań przedsiębiorcą – dotacje na start 2” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko Mazurskiego na lata 2014 - 2020 wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 32 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych. |
|  | | * TAK * NIE | Zapoznałem się z regulaminem projektu dostępnym na stronie internetowej projektu i akceptuję jego treść. |
| Potwierdzam podpisem prawdziwość oświadczeń złożonych powyżej.   |  |  | | --- | --- | | …………………………………… | …………………………………………… | | MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS KANDYDATA | | | | |

\*Wybierając odpowiedź „Tak” potwierdzasz treść oświadczenia. W przypadku zakreślenia odpowiedzi „nie” kandydat nie spełnia warunków udziału w projekcie.

|  |
| --- |
| **FORMULARZ CZĘŚĆ C.2 – OŚWIADCZENIA** |
| W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Zostań przedsiębiorcą – dotacje na start 2” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:   1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego 2014-2020” jest Województwo Warmińsko-Mazurskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego z siedzibą w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie przy ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn. 2. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego. 3. Na podstawie *Porozumienia nr RPO/IP/2/2015 z dnia 24 sierpnia 2015r. w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych* oraz *Porozumienia nr RPO/IP/3/2015 z dnia 22 października 2015r. w sprawie dalszego powierzenia przetwarzania danych osobowych w ramach Centralnego Systemu Teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych w związku z realizacją RPO WiM na lata 2014-2020* (zmienionego *Aneksem nr 1 z dnia 6 lipca 2016r.*),Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego powierzył przetwarzanie moich danych Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy, z siedzibą przy ul. Głowackiego 28, 10-448 Olsztyn, pełniącemu funkcję Instytucji Pośredniczącej Programu; 4. Moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych. Dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: RPO WiM 2014-2020) na podstawie:   w odniesieniu do zbioru pn. „Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego 2014-2020”:   1. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia  17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006, 2. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia  17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006, 3. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,   w odniesieniu do zbioru pn. „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:   1. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia  17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006, 2. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia  17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006, 3. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020, 4. Rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi. 5. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Zostań przedsiębiorcą – dotacje na start 2”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WiM 2014-2020. 6. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt – Centrum Doradztwa Europejskiego i Finansowego Lendo Łosko spółka jawna, ul. Zientary Malewskiej 20b, 10-302 Olsztyn oraz podmiotom (o ile dotyczy), które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – nie dotyczy (nazwa i adres ww. podmiotów)\*\*. 7. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach RPO WiM 2014-2020 na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO WiM, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta lub realizującym badanie ewaluacyjne na podstawie *Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020* lub *Wytycznych w zakresie ewaluacji polityki spójności na lata 2014-2020*\*\*. 8. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości realizacji Projektu./Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu./Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w realizacji projektu\*\*\*. 9. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji\*\*\*\*. 10. Mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i ich poprawiania.   …..……………………………………… ……………………………………………  *MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULARZ CZĘŚĆ D – ZAŁĄCZNIKI SKŁA DANE WRAZ FORMULARZEM** | | |
| **Lp.** | **Nazwa załącznika** | **Jeśli dokument jest załączany należy zaznaczyć, że dotyczy:** |
|  | **Oświadczenie osoby bezrobotnej/ długotrwale bezrobotnej w rozumienie BAEL** | * **DOTYCZY** |
|  | **Zaświadczenie osoby bezrobotnej/długotrwale bezrobotnej zarejestrowanej w urzędzie pracy** | * **DOTYCZY** |
|  | **Oświadczenie osoby biernej zawodowo** | * **DOTYCZY** |
|  | **Upoważnienie do pozyskania z BIG InfoMonitor S.A., BIK, ZBP informacji gospodarczych o konsumencie (tj. Kandydacie)** | * **DOTYCZY** |
|  | **Oświadczenie osoby z niepełnosprawnościami w zakresie racjonalnych usprawnień** | * **DOTYCZY** |
|  | **Kserokopia (potwierdzona za zgodność z oryginałem) orzeczenia o niepełnosprawności** | * **DOTYCZY** |
|  | **Kserokopie (potwierdzone za zgodność z oryginałem) dokumentów potwierdzających wykształcenie** | * **DOTYCZY** |
|  | **Kserokopie (potwierdzone za zgodność z oryginałem) dokumentów potwierdzających doświadczenie** | * **DOTYCZY** |

**Część wypełniana przez Biuro Projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data przyjęcia formularza** |  |
| **Godzina** |  |
| **Nr ewidencyjny formularza** |  |
| **Podpis osoby weryfikującej** |  |

**Zał. 2 – oświadczenie osoby bezrobotnej/długotrwale bezrobotnej w rozumieniu BAEL**

**„Zostań przedsiębiorcą**

**– dotacje na start 2”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **SPEŁNIENIE KRYTERIUM** | | **Pola do wypełnienia/zaznaczenia** |
| **OŚWIADCZENIE osoby bezrobotnej / długotrwale bezrobotnej**  **w rozumieniu BAEL tj.**  **OSÓB bez pracy NIEZAREJESTROWANYCH W URZĘDZIE PRACY** | | | |
|  | **IMIĘ NAZWISKO:………………………………………………………………………………………………………………………**  **ADRES ZAMIESZKANIA:……………………..………………………………………………………………………………………**  **NR PESEL:………………………………………………………………………………………………………………………………**  **Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą**  **OŚWIADCZAM, ŻE:** | | |
|  | | * TAK * NIE | Pozostaję bez pracy od dnia …………………………….. (DD-MM-RRRR) |
|  | | * TAK * NIE | Jestem gotowa/y do podjęcia pracy, |
|  | | * TAK * NIE | Aktywnie poszukuję zatrudnienia. |
|  | | * TAK * NIE | Nie jestem studentem studiów stacjonarnych. |
|  | | * TAK * NIE | W związku z tym[[4]](#footnote-4) jestem osobą bezrobotną w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności (BAEL), |
|  | | * TAK * NIE DOTYCZY | Pozostaję bez pracy nieprzerwanie (łącznie) przez okres minimum 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia dokumentów rekrutacyjnych.    Dotyczy tylko KRYTERIUM DŁUGOTRWALE BEZROBOTNY W ROZUMIENIU BAEL. |
| |  |  | | --- | --- | | …………………………………… | …………………………………………… | | MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS KANDYDATA | | | | |

**Zał. 3 – oświadczenie osoby biernej zawodowo**

**„Zostań przedsiębiorcą**

**– dotacje na start 2”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **SPEŁNIENIE KRYTERIUM** | | **Pola do wypełnienia/zaznaczenia** |
| **OŚWIADCZENIE OSOBY BIERNEJ ZAWODOWO** | | | |
|  | **IMIĘ NAZWISKO:……………………………………………………………………………………………………………………….**  **ZAMIESZKAŁY:…………………………………………………………………………………………………………………………**  **NR PESEL:………………………………………………………………………………………………………………………………**  **Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą**  **OŚWIADCZAM, ŻE:** | | |
|  | | * TAK * NIE | **NIE PRACUJĘ** I JEDNOCZEŚNIE NIE JESTEM ZAREJESTROWANY/A JAKO OSOBA BEZROBOTNA. |
|  | | * TAK * NIE | AKTYWNIE **NIE POSZUKUJĘ ZATRUDNIENIA**. |
|  | | * TAK * NIE | W ZWIĄZKU Z TYM[[5]](#footnote-5), JESTEM OSOBĄ BIERNĄ ZAWODOWO. |
|  | | Powodem bycia biernym jest:  (proszę zaznaczyć odpowiedni kwadrat) | * bycie emerytem; * bycie rencistą; * studentem studiów dziennych; * przebywanie na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawana jest za bierną zawodowo; * inny - …………………………………………………………………………………   …………………………………………………………………………………… |
| |  |  | | --- | --- | | …………………………………… | …………………………………………… | | MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS KANDYDATA | | | | |

**Zał. 4 – upoważnienie do pozyskania z BIG InfoMonitor S.A., Biura Informacji Kredytowej, Związku Banków Polskich informacji gospodarczych o konsumencie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Pola do wypełnienia/zaznaczenia** |
| **Upoważnienie do pozyskania z BIG InfoMonitor S.A., Biura Informacji Kredytowej, Związku Banków Polskich informacji gospodarczych o konsumencie (tj. Kandydacie)** | |
| **IMIĘ NAZWISKO:……………………………………………………………………………………………………………………….**  **ADRES ZAMIESZKANIA……………………………………………………………………………………………………………**  **ADRES ZAMELDOWANIA: ………………………………………………………………………………………………………**  **NR PESEL:………………………………………………………………………………………………………………………………**  **DATA URODZENIA: …………………………………………………………………………………………………………………..**  **NR I SERIA DOK. TOŻSAMOŚCI: ……………………………………………………………………………………………….....** | |
| |  |  | | --- | --- | | **UPOWAŻNIENIE**  Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 roku o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych (tj. Dz.U.2014 poz. 1015 ze. zm.) oraz na podstawie art. 105 ust. 4a i 4a1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku - Prawo bankowe (tj. Dz.U.2017 poz. 1876 ze zm.) w związku z art. 13 ustawy o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych  Ja,…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  (imię nazwisko konsumenta- Kandydata do projektu)  Niniejszym upoważniam  Centrum Doradztwa Europejskiego i Finansowego Lendo Łosko spółka jawna, 10-302 Olsztyn, ul. Zientary Malewskiej 20B  do pozyskania z Biura Informacji Gospodarczej InfoMonitor S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Jacka Kaczmarskiego 77 (BIG InfoMonitor) dotyczących mnie informacji gospodarczych oraz do pozyskania za pośrednictwem BIG InfoMonitor danych gospodarczych z Biura Informacji Kredytowej S.A. (BIK) i Związku Banków Polskich (ZBP) dotyczących mojego wymagalnego od co najmniej 60 dni zadłużenia wobec banków lub instytucji upoważnionych do udzielania kredytów, przekraczającego 200 złotych (dwieście złotych) lub braku danych o takim zadłużeniu. Jednocześnie upoważniam ww. przedsiębiorcę do pozyskania z BIG InfoMonitor informacji dotyczących składanych zapytań na mój temat do Rejestru BIG InfoMonitor w ciągu ostatnich 12 miesięcy  ………………………………………….…………… | | |  | data i czytelny podpis kandydata | | | |

**Informacja przeznaczona dla konsumenta (kandydata)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | - | | | | BIG InfoMonitor S.A. | Biuro Informacji Kredytowej S.A. | | Związek Banków Polskich |
| 1. | Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: | | Centrum Doradztwa Europejskiego i Finansowego  Lendo Łosko spółka jawna | |
| 2. | Z Administratorem można się skontaktować poprzez adres e-mail, lub pisemnie (adres siedziby Administratora): | | dns2@cdef.pl | | [info@big.pl](mailto:info@big.pl) | [info@bik.pl](mailto:info@bik.pl) | | [kontakt@zbp.pl](mailto:kontakt@zbp.pl) |
| 3. | Wyznaczeni zostali inspektorzy ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez adres poczty elektronicznej lub pisemnie (adres siedziby Administratora) | | dns2@cdef.pl | | [iod@big.pl](mailto:iod@big.pl) | [iod@bik.pl](mailto:iod@bik.pl) | | [iod@zbp.pl](mailto:iod@zbp.pl) |
| 4. | Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. | | | | | | | |
| 5. | Pani/Pana dane będą  przetwarzane  przez: | Wierzyciela w celu pozyskania informacji gospodarczych, danych gospodarczych lub weryfikacji wiarygodności płatniczej na podstawie udzielonego przez Panią/Pana upoważnienia. | | BIG InfoMonitor, w celu udostępnienia informacji gospodarczych oraz prowadzenia Rejestru Zapytań, co stanowi uzasadniony interes Administratora danych, będący podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. | | | BIK i ZBP w celu, udostępnienia  danych gospodarczych, co stanowi uzasadniony interes Administratora danych, będący podstawa przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. | |
| 6. | Wierzyciel, BIG InfoMonitor, BIK oraz ZBP przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w zakresie: imię, nazwisko, adres zamieszkania, adres zameldowania, data urodzenia, numer PESEL, nr dokumentu tożsamości. | | | | | | | |
| 7. | Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu Administratora, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. | | | | | | | |
| 8. | W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. | | | | | | | |
| 9. | W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody przysługuje Pani/Panu także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych. Uprawnienie do przenoszenia danych nie dotyczy danych, które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa Wierzyciela. | | | | | | | |
| 10. | Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych. | | | | | | | |

1. Nie posiada aktywnego i/lub zawieszonego wpisu do CEIDG w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Pod pojęciem członka rodziny rozumie się małżonkę/małżonka oraz osoby znajdujące się w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa linii prostej, w linii bocznej do drugiego stopnia, a także w związku z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli. [↑](#footnote-ref-2)
3. Jw. [↑](#footnote-ref-3)
4. w punktach 1-4 zaznaczono odpowiedzi „tak” [↑](#footnote-ref-4)
5. w punktach 1-2 zaznaczono odpowiedzi „tak” [↑](#footnote-ref-5)