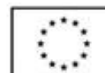


Załącznik 1 - FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

# „Zostań przedsiębiorcą – dotacje na start 2”

Lp.	Nazwa	Pola do wypełnienia/zaznaczenia	
<b>FORMULARZ CZĘŚĆ A – DANE I KRYTERIA KWALIFIKACYJNE KANDYDATA DO PROJEKTU</b>			
1.	Imię / imiona		
2.	Nazwisko		
3.	Płeć		
4.	PESEL		
5.	NIP		
6.	Seria i nr dowodu osobistego		
7.	Data urodzenia		
8.	Miejsce urodzenia (miasto i województwo)		
9.	Wiek w latach na dzień podpisania formularza		
10.	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	<input type="checkbox"/> Miasto Olsztyn
Województwo	warmińsko-mazurskie		
11.	Stan cywilny	<input type="checkbox"/> wolna/y	<input type="checkbox"/> zamężna/zonaty
12.	Telefon kontaktowy		
13.	Adres poczty elektronicznej e-mail (obowiązkowy)		
14.	Status Kandydata na rynku pracy  Proszę zaznaczyć status krzyżykiem i wybrać tylko jedną z opcji	BEZROBOTNY WEDŁUG BAEL - należy wypełnić zał. nr 2	
		<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy (w rozumieniu definicji BAEL) <input type="checkbox"/> Osoba <i>dlugotrwale bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</i> (w rozumieniu definicji BAEL)	
		BEZROBOTNY ZAREJESTROWANY W URZĘDZIE PRACY - należy dołączyć zaświadczenie z MUP/UPPO	
		<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy <input type="checkbox"/> osoba <i>dlugotrwale bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy</i>	

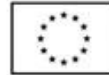


		BIERNY ZAWODOWO – należy wypełnić załącznik nr 3	
		<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo	
15.	Wykształcenie formalne	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe Poziom ISCED 0 <input type="checkbox"/> Podstawowe Poziom ISCED 1 <input type="checkbox"/> Gimnazjalne Poziom ISCED 2 <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne Poziom ISCED 3 <input type="checkbox"/> Policealne Poziom ISCED 4 <input type="checkbox"/> Wyższe Poziom ISCED 5 lub 6	
16.	Kategoria kwalifikująca Kandydata do projektu (należy wybrać minimum jedną kategorię)	<input type="checkbox"/> Osoba powyżej 50 roku życia <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Osoba z niepełnosprawnościami - (należy przedstawić odpowiedni dokument oraz wypełnić zał. nr 5) <input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna - (należy przedstawić odpowiedni dokument) <input type="checkbox"/> Osoba o niskich kwalifikacjach (maks. ISCED 3) - (należy przedstawić odpowiedni dokument)	
17.	Pozostałe dane dotyczące Kandydata	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
		Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
		Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> tak (należy wypełnić też punkt poniżej) <input type="checkbox"/> nie
		w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej* (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
18.	Informacje dodatkowe	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie Czy wnioskodawca prowadził wcześniej działalność jednoosobową bądź spółkę.	Jeśli tak, proszę podać: NIP: ..... DATA ZAMKNIĘCIA FIRMY: .....
<p>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.</p>			

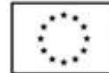
.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA

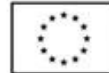
\*Za osobę w niekorzystnej sytuacji uznaje się osoby mieszkające w obszarze DEBURGA 3 (wszystkie gminy wiejskie powiatu olsztyńskiego)



Lp.	Nazwa	Pola do wypełnienia/zaznaczenia	
<b>FORMULARZ CZĘŚĆ B – POMYSŁ NA DZIAŁANOŚĆ GOSPODARCZĄ</b>			
1.	Opis planowanej działalności	Rodzaj działalności	<input type="checkbox"/> handlowa <input type="checkbox"/> usługowa <input type="checkbox"/> produkcyjna
		Oferowany produkty/usługi	
		Planowana siedziba firmy	
		Uzasadnienie wyboru konkretnej branży	
2.	Planowany termin rozpoczęcia działalności		
3.	Czy do prowadzenia działalności wymagane są uprawnienia określone przepisami prawa.		
4.	PKD planowanej działalności		



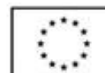
5.	<p>Czy planowana działalność zalicza się do tzw. inteligentnych specjalizacji województwa warmińsko-mazurskiego, jeżeli tak to do jakiej</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeśli tak, to do jakiej:</p> <p><input type="checkbox"/> Ekonomia wody <input type="checkbox"/> Drewno i meblarstwo <input type="checkbox"/> Żywność wysokiej jakości</p> <p>Proszę uzasadnić: .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Jeśli zaznaczyłeś odpowiedź tak należy wypełnić zobowiązanie:</p> <p>Zobowiązuje się po uzyskaniu dofinansowania do prowadzenia działalności w zakresie wskazanej przez mnie inteligentnej specjalizacji.</p> <p>.....</p> <p>Podpis</p>
6.	<p>Opis wykształcenia i kwalifikacji Kandydata</p> <p>Proszę wskazać:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instytucja</li> <li>• daty od (m-c/rok) do (m-c/rok)</li> <li>• uzyskane stopnie i dyplomy</li> </ul> <p><i>Należy dołączyć kserokopię dokumentów</i></p>	
7.	<p>Opis doświadczenia Kandydata (tylko spójne z działalnością planowaną do</p>	



	<p>otwarcia w ramach projektu):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Firma</li> <li>• Stanowisko</li> <li>• Daty zatrudnienia od do (m-c/rok)</li> <li>• Opis zakresu obowiązków</li> </ul> <p><i>Należy dołączyć kserokopię dokumentów</i></p>	
8.	<p>Planowana wnioskowana kwota dotacji (maksymalnie 25 324 zł)</p>	
9.	<p>Czy planowane jest zatrudnienie w ciągu 12 miesięcy prowadzonej działalności?</p>	<p> <input type="checkbox"/> Tak  <input type="checkbox"/> Nie         </p> <p>Jeśli zaznaczyłeś odpowiedź „Tak” należy wypełnić zobowiązanie:</p> <p>Zobowiązuję się do zatrudnienia ..... os.</p> <p>W przypadku uzyskania dotacji na rozpoczęcie działalności w terminie 12 miesięcy prowadzonej działalności przedstawię wszystkie wymagane dokumenty niezbędne do potwierdzenia tego faktu.</p> <p>..... podpis</p>
<p>Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe.</p> <p>.....</p> <p>MIEJSCOWOŚĆ I DATA</p> <p>.....</p> <p>CZYTELNY PODPIS KANDYDATA</p>		

Lp.	SPEŁNIENIE KRYTERIUM*	Pola do wypełnienia/zaznaczenia
<b>FORMULARZ CZĘŚĆ C.1 – OŚWIADCZENIA</b>		
<p>Imię Nazwisko:.....</p> <p>adres zamieszkania: .....</p> <p>NR PESEL:.....</p> <p style="text-align: center;"><b>Wybierając odpowiedź „Tak” potwierdzasz treść oświadczenia.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>W przypadku zakreślenia odpowiedzi „nie” kandydat nie spełnia warunków udziału w projekcie</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Oświadczam, że:</b></p>		
1.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Zamieszkuję w miejscu wskazanym w części A pkt 10 formularza kwalifikacyjnego.
2.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Zamierzam zarejestrować działalność gospodarczą na terenie województwa warmińsko – mazurskiego.
3.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> 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.
4.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> 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.
5.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> 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.
6.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> 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 <sup>1</sup> .
7.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> 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, współnikiem lub komplementariuszem w spółkach osobowych, handlowych bądź członkiem spółdzielni utworzonej na podstawie prawa spółdzielczego.
8.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam w pełni z praw publicznych.
9.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Oświadczam, iż nie byłam/łam karany/a za przestępstwa skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
10.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Oświadczam, że w bieżącym roku podatkowym oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych nie otrzymałam/am pomocy de minimis z różnych źródeł i w różnych formach, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiegam, przekraczałyby 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.
11.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> 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 równoległe z innych środków publicznych na pokrycie wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem

<sup>1</sup> Nie posiada aktywnego i/lub zawieszzonego wpisu do CEIDG w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.



		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.
12.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Oświadczam, że nie zmienię statusu na rynku pracy oraz nie zarejestruję działalności gospodarczej w okresie od dnia złożenia dokumentów rekrutacyjnych do dnia podpisania deklaracji przystąpienia do projektu.
13.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> 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 wyłączone z pomocy de minimis oraz nie będzie naruszać zasad i przepisów związanych z udzieleniem środków finansowych na rozpoczęcie działalności gospodarczej.
14.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Oświadczam, iż nie posiadam zaległości w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i Urzędzie Skarbowym.
15.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Oświadczam, iż nie posiadam negatywnych wpisów w rejestrze prowadzonym przez Biuro Informacji Gospodarczej Infomonitor S.A.
16.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> 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).
17.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> 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 <sup>2</sup> rodziny zaprzestął prowadzenia działalności gospodarczej nie później niż 6 miesięcy przed dniem złożenia formularz rekrutacyjnego.
18.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Oświadczam, że w ramach projektu nie rozpocznę działalności gospodarczej prowadzonej o tym samym profilu, co przedsiębiorstwo prowadzone przez członka rodziny <sup>3</sup> i pod tym samym adresem, z wykorzystaniem pomieszczeń, w których jest prowadzona działalność.
19.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> 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)
20.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> 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.
21.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Zapoznałem się z regulaminem projektu dostępnym na stronie internetowej projektu i akceptuję jego treść.
<p>Potwierdzam podpisem prawdziwość oświadczeń złożonych powyżej.</p> <p>.....</p> <p>MIEJSCOWOŚĆ I DATA</p> <p>.....</p> <p>CZYTELNY PODPIS KANDYDATA</p>		

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

<sup>2</sup> Pod pojęciem członka rodziny rozumie się małżonkę/malżonka 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.  
<sup>3</sup> Jw.

### 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 Aneksu 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:

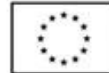
w odniesieniu do zbioru pn. „Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego 2014-2020”:

- a) 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,
- b) 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,
- c) 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”:

- a) 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,
  - b) 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,
  - c) Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
  - d) 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 prześlę 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*

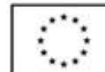
.....  
*CZYTELNY PODPIS*

**FORMULARZ CZĘŚĆ D – ZAŁĄCZNIKI SKŁA DANE WRAZ FORMULARZEM**

Lp.	Nazwa załącznika	Jeśli dokument jest załączany należy zaznaczyć, że dotyczy:
1.	Oświadczenie osoby bezrobotnej/ długotrwale bezrobotnej w rozumieniu BAEL	<input type="checkbox"/> DOTYCZY
2.	Zaświadczenie osoby bezrobotnej/długotrwale bezrobotnej zarejestrowanej w urzędzie pracy	<input type="checkbox"/> DOTYCZY
3.	Oświadczenie osoby biernej zawodowo	<input type="checkbox"/> DOTYCZY
4.	Upoważnienie do pozyskania z BIG InfoMonitor S.A., BIK, ZBP informacji gospodarczych o konsumencie (tj. Kandydacie)	<input type="checkbox"/> DOTYCZY
5.	Oświadczenie osoby z niepełnosprawnościami w zakresie racjonalnych usprawnień	<input type="checkbox"/> DOTYCZY
6.	Kserokopia (potwierdzona za zgodność z oryginałem) orzeczenia o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> DOTYCZY
7.	Kserokopie (potwierdzone za zgodność z oryginałem) dokumentów potwierdzających wykształcenie	<input type="checkbox"/> DOTYCZY
8.	Kserokopie (potwierdzone za zgodność z oryginałem) dokumentów potwierdzających doświadczenie	<input type="checkbox"/> DOTYCZY

**Część wypełniana przez Biuro Projektu**

Data przyjęcia formularza	
Godzina	
Nr ewidencyjny formularza	
Podpis osoby weryfikującej	

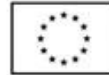


Załącznik 2 – oświadczenie osoby bezrobotnej/długotrwale bezrobotnej w rozumieniu BAEL

## „Zostań przedsiębiorcą – dotacje na start 2”

Lp.	SPEŁNIENIE KRYTERIUM	Pola do wypełnienia/zaznaczenia
<b>OŚWIADCZENIE osoby bezrobotnej / długotrwale bezrobotnej w rozumieniu BAEL tj. OSÓB bez pracy NIEZAREJESTROWANYCH W URZĘDZIE PRACY</b>		
		IMIĘ NAZWISKO:..... ADRES ZAMIESZKANIA:..... NR PESEL:.....  <p style="text-align: center;"><b>Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą OŚWIADCZAM, ŻE:</b></p>
1.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Pozostaję bez pracy od dnia ..... (DD-MM-RRRR)
2.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Jestem gotowa/y do podjęcia pracy,
3.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Aktywnie poszukuję zatrudnienia.
4.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Nie jestem studentem studiów stacjonarnych.
5.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	W związku z tym <sup>4</sup> jestem osobą bezrobotną w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności (BAEL),
6.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> 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

<sup>4</sup> w punktach 1-4 zaznaczono odpowiedzi „tak”



Załącznik 3 – oświadczenie osoby bierniej zawodowo

## „Zostań przedsiębiorcą – dotacje na start 2”

Lp.	SPEŁNIENIE KRYTERIUM	Pola do wypełnienia/zaznaczenia
<b>OŚWIADCZENIE OSOBY BIERNEJ ZAWODOWO</b>		
	IMIĘ NAZWISKO:..... ZAMIESZKAŁY:..... NR PESEL:..... Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą <b>OŚWIADCZAM, ŻE:</b>	
1.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<b>NIE PRACUJĘ</b> I JEDNOCZEŚNIE NIE JESTEM ZAREJESTROWANY/A JAKO OSOBA BEZROBOTNA.
2.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<b>AKTYWNIE NIE POSZUKUJĘ ZATRUDNIENIA.</b>
3.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<b>W ZWIĄZKU Z TYM<sup>5</sup>, JESTEM OSOBA BIERNĄ ZAWODOWO.</b>
4.	Powodem bycia biernym jest: (proszę zaznaczyć odpowiedni kwadrat)	<input type="checkbox"/> bycie emerytem; <input type="checkbox"/> bycie rencistą; <input type="checkbox"/> studentem studiów dziennych; <input type="checkbox"/> 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; <input type="checkbox"/> inny - ..... .....
..... MIEJSCOWOŚĆ I DATA		..... CZYTELNY PODPIS KANDYDATA

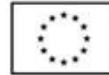
<sup>5</sup> w punktach 1-2 zaznaczono odpowiedzi „tak”

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

Lp.	Pola do wypełnienia/zaznaczenia
	<b>Upoważnienie do pozyskania z BIG InfoMonitor S.A., Biura Informacji Kredytowej, Związku Banków Polskich informacji gospodarczych o konsumentach (tj. Kandydacie)</b>
	<b>IMIĘ NAZWISKO:</b> ..... <b>ADRES ZAMIESZKANIA:</b> ..... <b>ADRES ZAMELDOWANIA:</b> ..... <b>NR PESEL:</b> ..... <b>DATA URODZENIA:</b> ..... <b>NR I SERIA DOK. TOŻSAMOŚCI:</b> .....
	<b>UPOWAŻNIENIE</b>
	<p>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 4a<sup>1</sup> 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</p> <p>Ja,.....            (imię nazwisko konsumenta- Kandydata do projektu)            Niniejszym upoważniam</p> <p>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</p> <p style="text-align: right;">.....            data i czytelny podpis kandydata</p>

**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	kontakt@zbp.pl
3.	Wyznaczeni zostali inspektorzy ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez adres poczty elektronicznej lub pisemnie (adres	dns2@cdef.pl	iod@big.pl	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 podstawą 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.		