**Zał. 1 - FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU wersja 3 z dnia 03.08.2018**

**„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 w innej niekorzystnej sytuacji społecznej\* | | | | * 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 przyjmuję do wiadomości, że Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. - RODO, iż Administratorem moich danych osobowych będzie Centrum Doradztwa Europejskiego i Finansowego Lendo Łosko sp. j., ul. Zientary Malewskiej 20B, 10-302 Olsztyn (dalej: CDEF). Wyrażam zgodę aby moje dane osobowe przetwarzane były w celu realizacji zadań związanych ze świadczeniem usług realizowanych przez CDEF zarówno za moją zgodą (art. 6 ust. 1 lit a RODO) jak i na podstawie zawartych umów (6 ust. 1 lit b RODO) oraz gdy jest to niezbędne z uwagi na prawnie uzasadnione interesy realizowane przez CDEF (art. 6 ust. 1 lit. f RODO). |
|  | | * 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 na lata 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, będący Instytucją Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: Instytucja Zarządzająca).  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. Instytucja Zarządzająca powołała Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: iod@warmia.mazury.pl.  4. Moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Oznacza to, że moje dane osobowe są niezbędne do wypełnienia przez Instytucję Zarządzającą obowiązków prawnych ciążących na niej w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: RPO WiM 2014-2020). Wspomniane obowiązki prawne ciążące na Instytucji Zarządzającej w związku z realizacją RPO WiM 2014-2020 określone zostały przepisami m.in. niżej wymienionych aktach prawnych:  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 wykonania przez Instytucję Zarządzającą określonych prawem obowiązków w związku z realizacją Projektu pn „Zostań przedsiębiorca - dotacje na start 2”, w szczególności w celu 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, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom, w tym Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego.  8. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone lub udostępnione także specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach RPO WiM 2014-2020, w szczególności na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO WiM lub Beneficjenta .  9. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu akceptacji sprawozdania końcowego z realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 przez Komisję Europejską.  10. W każdym czasie przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych, jak również prawo żądania ich sprostowania. Natomiast prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu, przysługuje mi w przypadkach i na zasadach określonych odpowiednio w art. 17-22 RODO.  11. Jeżeli uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.  12. Podanie przeze mnie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania będzie równoznaczna z brakiem możliwości udziału w 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\*\*\*.  13. 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\*\*\*\*.,  14. W terminie 12 miesięcy od dnia uzyskania wsparcia finansowego z EFS przekażę Beneficjentowi informacje na temat wszystkich zatrudnionych przeze mnie pracowników oraz dane dot. mojego statusu na rynku pracy (dotyczy uczestników, którzy otrzymali środki na podjęcie działalności gospodarczej)\*\*\*\*  …..……………………………………… ……………………………………………  *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)