

Załącznik 1 do regulaminu _R1_R2_2020_v1_Dokumenty rekrutacyjne - FORMULARZ REKRUTACYJNY WRAZ Z OŚWIADCZENIAMI **14.01.2020**

Uwaga!!!! (pierwsza strona formularz musi być wydrukowana w kolorze).

DOMUMENTY REKRUTACYJNE DO PROJEKTU „Zostań przedsiębiorcą – dotacje na start 2”

.....
(imię i nazwisko)
.....
.....
.....

(adres zamieszkania)

grupa R1_2020 do projektu

Część wypełniana przez Biuro Projektu

Data przyjęcia formularza	
Godzina	
Nr ewidencyjny formularza	
Podpis osoby weryfikującej	

Lp.	Nazwa	Pola do wypełnienia/zaznaczenia		
FORMULARZ CZĘŚĆ A – DANE I KRYTERIA KWALIFIKACYJNE KANDYDATA DO PROJEKTU				
1.	Imię / imiona			
2.	Nazwisko			
	Nazwisko rodowe			
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	<input type="checkbox"/> powiat olsztyński
		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>długotrwale bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</i> (w rozumieniu definicji BAEL)		
		BEZROBOTNY ZAREJESTROWANY W URZĘDZIE PRACY – należy dołączyć zaświadczenie z MUP/UPPO		
		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 w innej niekorzystnej sytuacji społecznej*	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
18.	Informacje dodatkowe	Czy wnioskodawca prowadził wcześniej działalność jednoosobową bądź spółkę.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie Jeśli tak, proszę podać: NIP: DATA ZAMKNIĘCIA FIRMY:
19.	Punkty premiujące – deklaracja Kandydata spełnienia kryteriów (nieobowiązkowa). Zaznaczyć jeśli kryterium	<input type="checkbox"/> Inteligentna specjalizacja EKONOMIA WODY (powiązane z punktem B5 formularza) – 1 pkt <input type="checkbox"/> Inteligentna specjalizacja DREWNO MEBLARSTWO (powiązane z punktem B5 formularza) – 1 pkt <input type="checkbox"/> Inteligentna specjalizacja ŻYWNOSĆ WYSOKIEJ JAKOŚCI (powiązane z punktem B5 formularza) – 1 pkt <input type="checkbox"/> tworzenie miejsca pracy dla pracownika zatrudnionego na umowę o pracę (powiązane z punktem B.10) – 4 pkt <input type="checkbox"/> niepełnosprawność (powiązane z punktem A.16 i A.17 oraz załącznikiem) – 2 pkt <input type="checkbox"/> wiek powyżej 50 lat (powiązane z punktem A.7 ,A.9, A16 – 1 pkt <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotni (powiązane z punktem A.16 i załącznikami) – 1 pkt <input type="checkbox"/> zamieszkanie na terenie powiatu olsztyńskiego (powiązane z punktem A.10) – 1 pkt	
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			
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.	Czy planowana działalność zalicza się do tzw. inteligentnych specjalizacji województwa warmińsko-mazurskiego, jeżeli tak to do jakiej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Jeśli tak, to do jakiej:

		<p> <input type="checkbox"/> Ekonomia wody <input type="checkbox"/> Drewno i meblarstwo <input type="checkbox"/> Żywność wysokiej jakości </p> <p>Proszę _____ uzasadnić: </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>..... Podpis</p>
6.	<p>Opis wykształcenia i kwalifikacji Kandydata</p> <p>Proszę wskazać:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instytucja • daty od (m-c/rok) do (m-c/rok) • uzyskane stopnie i dyplomy <p><i>Należy dołączyć kserokopię dokumentów</i></p>	

7.	<p>Opis doświadczenia Kandydata (tylko spójne z działalnością planowaną do otwarcia w ramach projektu):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Firma • Stanowisko • Daty zatrudnienia od do (m-c/rok) • Opis zakresu obowiązków <p><i>Należy dołączyć kserokopię dokumentów</i></p>	
8.	Czy Kandydat planuje być czynnym płatnikiem VAT w pierwszych 12 miesiącach prowadzenia działalności gospodarczej (tzw. VATowcem)?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
9.	Planowana wnioskowana kwota dotacji (nie więcej niż 25 324 zł).	<p style="text-align: right;">..... zł brutto /netto*</p> <p><i>*zaznaczyć właściwe</i></p>
10.	Czy planowane jest zatrudnienie w ciągu 12 miesięcy prowadzonej działalności?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

	Zobowiązanie do zatrudnienia.	<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>.....</p> <p>podpis</p>
Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe.		
<p>.....</p> <p>MIEJSCOWOŚĆ I DATA</p>		<p>.....</p> <p>CZYTELNY PODPIS KANDYDATA</p>

Lp.	SPEŁNIENIE KRYTERIUM*	Pola do wypełnienia/zaznaczenia
FORMULARZ CZĘŚĆ C.1 – OŚWIADCZENIA		
<p>Imię Nazwisko:.....</p> <p>adres zamieszkania:</p> <p>NR PESEL:.....</p>		
<p>Wybierając odpowiedź „Tak” potwierdzasz treść oświadczenia.</p> <p>W przypadku zakreślenia odpowiedzi „nie” kandydat nie spełnia warunków udziału w projekcie</p> <p>Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą</p> <p>Oświadczam, że*:</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 ¹ .
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

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

		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.
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 przystąpienie 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 wyłączona 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 ² rodziny zaprzestał 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 ³ 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 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 z 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).
21.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> 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.

² 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.
³ Jw.

FORMULARZ CZĘŚĆ C.2 – OŚWIADCZENIA

W związku z moim udziałem w realizacji Projektu pn. „Zostań przedsiębiorcą – dotacje na start 2” (nr Projektu RPWM – RPWM.10.03.00-28-0024/17-02 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru „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 „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. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: iod@miir.gov.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 aktów 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 przedsiębiorcą – 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 (nazwa i adres Beneficjenta) oraz podmiotom (o ile dotyczy), które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu.
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 nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
11. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu całkowitego rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
12. 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.
13. 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.
14. Podanie przeze mnie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania będzie równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
15. 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, zgodnie z zakresem danych określonych w *Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020* (tzw. Wspólne wskaźniki rezultatu bezpośredniego)².

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS

¹ W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

² Dotyczy oświadczeń uczestników Projektów dla właściwych typów operacji.

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

„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:..... <p style="text-align: center;">Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą OŚWIADCZAM, ŻE:</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 ⁴ 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

⁴ w punktach 1-4 zaznaczono odpowiedzi „tak”

„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:	
1.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	NIE PRACUJĘ I JEDNOCZEŚNIE NIE JESTEM ZAREJESTROWANY/A JAKO OSOBA BEZROBOTNA.
2.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	AKTYWNIE NIE POSZUKUJĘ ZATRUDNIENIA.
3.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	W ZWIĄZKU Z TYM⁵, JESTEM OSOBĄ BIERNĄ ZAWODOWO.
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

⁵ w punktach 1-2 zaznaczono odpowiedzi „tak”

Lp.	Polu do wypełnienia/zaznaczenia
<p>Upoważnienie do pozyskania z BIG InfoMonitor S.A., Biura Informacji Kredytowej, Związku Banków Polskich informacji gospodarczych o konsumencie (tj. Kandydacie)</p>	
<p>IMIĘ NAZWISKO:.....</p> <p>ADRES ZAMIESZKANIA:.....</p> <p>ADRES ZAMELDOWANIA:</p> <p>NR PESEL:.....</p> <p>DATA URODZENIA:</p> <p>NR I SERIA DOK. TOŻSAMOŚCI:</p>	
<p>UPOWAŻNIENIE</p>	
<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 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</p> <p>Ja,..... (imię nazwisko) 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</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	info@bik.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@bik.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 przestanka 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.				