

WYPEŁNIA ORGANIZATOR:
Data dostarczenia formularza:
Nr referencyjny:
Podpis osoby przyjmującej:

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO I FAZY PROJEKTU „Bez barier do własnej firmy”

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego,
Program Operacyjny Kapitał Ludzki w ramach Działania 6.2

Przed rozpoczęciem wypełniania Formularza Rekrutacyjnego należy zapoznać się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Bez barier do własnej firmy”.

Formularz Rekrutacyjny należy wypełnić komputerowo lub ręcznie DRUKOWANYMI LITERAMI, puste kwadratowe pola wypełnić krzyżykiem

Formularz Rekrutacyjny należy dostarczyć w zaklejonej kopercie opisanej imieniem i nazwiskiem w dwóch wersjach – papierowej (wydrukowany, podpisany i parafowany na każdej stronie wraz z odpowiednimi kserokopiami dokumentów poświadczonych za zgodność z oryginałem przez kandydata/tkę) i elektronicznej (zapis na płycie CD w wersji PDF,) do Biura Projektu w godzinach 9.00 – 15.00 - przy Wyższej Szkole Technologii Informatycznych, Dział Projektów Europejskich, ul. Pawia 55, pokój 219, 01-030 Warszawa.

Dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym będą weryfikowane za zgodność ze stanem faktycznym.

DANE PERSONALNE I KONTAKTOWE			
Imię			
Nazwisko			
Data i miejsce urodzenia			
Płeć			
Nr PESEL			
Nr NIP			
Seria i nr dowodu osobistego			
Adres zameldowania	Ulica		
	Nr domu	Nr lokalu	

	Miejscowość		Kod pocztowy	
	Powiat		Województwo	
Adres korespondencyjny - wypełnić w przypadku, gdy jest inny od adresu zameldowania	Ulica			
	Nr domu		Nr lokalu	
	Miejscowość		Kod pocztowy	
	Powiat		Województwo	
Telefon kontaktowy	Stacjonarny		Komórkowy	
Adres poczty e-mail				

WYKSZTAŁCENIE

- podstawowe
- gimnazjalne
- ponadgimnazjalne (poziom szkoły średniej)
- pomaturalne (powyżej szkoły średniej)
- wyższe

Proszę podać nazwę szkoły/uczelni, kierunek, specjalizację, rok ukończenia/planowanego ukończenia

INFORMACJE DODATKOWE

Jestem kobietą powracającą na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem i wychowaniem dzieci.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Posiadam dzieci w wieku do lat 7.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Utraciłem/am pracę z przyczyn zakładu pracy i pozostaję bez zatrudnienia przez minimum 3 miesiące od momentu wygaśnięcia umowy do dnia przystąpienia do Projektu, czyli dnia złożenia Formularza Rekrutacyjnego w Biurze Projektu.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Mam problemy z poruszaniem się, w związku z czym skorzystam z możliwości bezpłatnego transportu na zajęcia.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE



Mieszkam na terenie:	<input type="checkbox"/> miejskim	<input type="checkbox"/> wiejskim	
Mieszkam poza Warszawą i chętnie skorzystam z możliwości skorzystania z bezpłatnego noclegu.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Posiadam znajomość obsługi komputera w zakresie MS Office.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
AKTYWNOŚĆ NA RYNKU PRACY			
Jestem zarejestrowany/a w Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Jestem osobą długotrwale bezrobotną (w przeciągu ostatnich 24 miesięcy byłem/em zarejestrowana/y w Powiatowym Urzędzie Pracy przez co najmniej 12 miesięcy).	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Jestem osobą uczącą się w szkole dla dorosłych lub szkole wyższej w systemie wieczorowym albo zaocznym.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Czy posiada Pan/i doświadczenie zawodowe?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Jeśli tak, proszę podać dotychczasowe doświadczenie zawodowe.	Firma	Stanowisko	Okres zatrudnienia
Czy kiedykolwiek prowadził/a Pan/i działalność gospodarczą?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Jeśli TAK, proszę podać	Rodzaj działalności - PKD		
	Okres		
Czy w ciągu ostatnich 3 lat otrzymał/a Pan/i pomoc publiczną (np. na	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	

rozpoczęcie działalności gospodarczej)?	<p>Jeśli TAK, to w jakiej wysokości?</p> <p>W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy dołączyć zaświadczenia o udzieleniu pomocy de minimis wystawione przez organ udzielający tej pomocy.</p>		
Odbyte szkolenia/kursy	Temat	Przeprowadzone przez	Data
<p>OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ oraz PLANY ALTERNATYWNE W PRZYPADKU NIEOTRZYMANIA WSPARCIA FINANSOWEGO W RAMACH PROJEKTU</p>			
<p>1. Proszę opisać na czym będzie polegała planowana działalność gospodarcza, odpowiadając na każdy punkt w kolumnie po prawej stronie. (max. 2000 znaków ze spacjami na wszystkie odpowiedzi)</p>	<p>A. Proszę określić rodzaj planowanej działalności poprzez zaznaczenie krzyżykiem minimum jednej z poniższych opcji.</p> <p><input type="checkbox"/> Produkcja</p> <p><input type="checkbox"/> Handel</p> <p><input type="checkbox"/> Usługi</p>		
	<p>B. Co będzie przedmiotem produkcji, handlu czy też świadczonych przez firmę usług?</p>		

	C. Proszę krótko scharakteryzować produkty/towary/usługi, które będzie Pan/i sprzedawać/świadczyć.
	D. Jaka jest geneza Pan/i pomysłu na biznes? Dlaczego wybrał/a Pan/i ten rodzaj działalności? Z kim i w jakiej formie pomysł na biznes został już skonsultowany?
2. Proszę określić posiadane przez Pana/ią wiedzę, doświadczenie, kwalifikacje i umiejętności, doświadczenie, które wykorzysta Pan/i w związku z planowaną działalnością. (max. 1500 znaków ze spacjami na wszystkie odpowiedzi)	A. Jakie są Pana/i kluczowe umiejętności / wiedza / doświadczenie / uprawnienia, które uważa Pan/i za niezbędne w prowadzeniu planowanej firmy? Proszę wskazać, w jakich obszarach związanych z prowadzeniem firmy można je wykorzystać?

	<p>B. Jeśli prowadził/a Pan/i już działalność gospodarczą, proszę opisać kiedy, w jakiej branży oraz dlaczego została zlikwidowana.</p>
<p>3. Proszę określić zasoby materialne oraz ludzkie jakie niezbędne są do podjęcia i prowadzenia firmy. (max. 1500 znaków ze spacjami na wszystkie odpowiedzi)</p>	<p>A. Jakie zasoby materialne (np. lokal, sprzęt, urządzenia, maszyny) są niezbędne w celu uruchomienia firmy? Proszę wymienić zasoby zgodnie z poniższym podziałem na posiadane/planowane do nabycia w ramach projektu.</p>
	<p>a) Zasoby materialne, którymi Pan/i obecnie dysponuje i które zostaną wniesione do firmy.</p>
	<p>b) Zasoby materialne, które planuje Pan/i nabyć korzystając z dotacji w projekcie „Bez barier do własnej firmy”.</p>

	B. Jakie zasoby ludzkie są niezbędne w celu uruchomienia firmy i/lub na dalszym etapie jej funkcjonowania? Czy planowane jest zatrudnienie pracowników? Jeśli tak, to ilu i na jakich stanowiskach? Czy planuje Pan/i pomoc rodziny w prowadzeniu firmy? Jeśli tak, to w jakim zakresie i na jakich stanowiskach?
	D. Jakie usługi niezbędne do prowadzenia działalności będzie musiał/a Pan/i zakupić? (np. księgowo, informatyczne, prawnicze - w jakim zakresie?, inne, jakie?)
4. Koszty związane z podjęciem działalności gospodarczej.	A. Proszę określić szacunkowo koszt (brutto) podjęcia działalności, mając na uwadze zapotrzebowanie na zasoby wymienione w punkcie powyżej.
	B. Skąd pochodzą będą środki finansowe dla wydatków, które nie zostaną sfinansowane z dotacji inwestycyjnej?

5. Proszę określić gdzie i na jakich zasadach zostanie zlokalizowana firma.	A. Proszę podać miejscowość, w której zlokalizowana zostanie działalność gospodarcza.
	B. Czy do prowadzenia działalności będzie potrzebny lokal? Jeśli tak, to proszę określić, na jakiej podstawie zostanie on udostępniony (np. własny, zostanie wynajęty, użyczony przez rodzinę itd.).
6. Proszę określić grupy potencjalnych klientów. (max. 700 znaków ze spacjami na wszystkie odpowiedzi)	A. Do jakiej grupy/ jakich grup skierowana będzie oferta firmy? Kto będzie jej klientami? Proszę określić ich szacunkową liczbę.

<p>7. Proszę określić konkurencję firmy. (max. 1000 znaków ze spacjami na wszystkie odpowiedzi)</p>	<p>A. Kto jest konkurentem planowanej przez Pana/ią firmy? Proszę wymienić nazwy firm oferujących produkty/usługi najbardziej zbliżone do oferty Pana/i firmy. Jaki wymiar geograficzny ma konkurencja - czy ogranicza się do firm zlokalizowanych w najbliższej okolicy, czy też ma ona charakter geograficznie szerszy?</p>
	<p>B. Proszę wskazać cechy oferowanych przez Pana/i firmę produktów/usług, które będą wyróżniały Pana/i ofertę spośród oferty konkurencji. Proszę podać konkretne cechy, a nie tylko efekty tych cech w postaci np. „wyższej jakości”, „lepszej obsługi klienta”, czy „niższych cen”.</p>

8. W jaki sposób planuje Pan/i promować swoją ofertę? (max. 1500 znaków ze spacjami na wszystkie odpowiedzi)	A. Jakie formy promocji przewiduje Pan/i zastosować? Jaki będzie ich koszt w pierwszych 12 miesiącach funkcjonowania firmy?
9. Jakie są słabe oraz mocne strony planowanej przez Pana/ią działalności? (max. 1000 znaków ze spacjami na wszystkie odpowiedzi)	A. Proszę podać słabe strony planowanej działalności oraz sposoby ich niwelacji.
	B. Proszę podać mocne strony planowanej działalności oraz sposoby ich wykorzystania w planowanej działalności.

10. Jakie są szanse i zagrożenia związane z planowaną przez Pana/ią działalnością? (max. 1000 znaków ze spacjami na wszystkie odpowiedzi)	Szansy i zagrożenia proszę zidentyfikować nie tylko na poziomie makro (np. starzejące się społeczeństwo, inflacja, wzrost gospodarczy), ale również na poziomie planowanej działalności gospodarczej.
	A. Szansy - czynniki dotyczące otoczenia kandydata/cki, stwarzające możliwość korzystnej zmiany i rozwoju (przykładem szansy dla nowej kawiarni jest fakt, że w pobliżu zostanie oddany w najbliższym czasie duży budynek biurowy).
	B. Zagrożenia - czynniki pochodzące z otoczenia kandydata/cki, stwarzające niebezpieczeństwo zmiany niekorzystnej, stanowiące zewnętrzne bariery rozwojowe. W jaki sposób niwelowane będą zagrożenia? Czy można i jeśli tak, to w jaki sposób przekształcić je w szansę rozwoju planowanej firmy

INFORMACJE DODATKOWE

W jaki sposób dowiedział/a się Pan/i o możliwości udziału w Projekcie?

- Prasa, tytuł
- Internet, adres www.....
- Urząd pracy
- Biura Karier
- Plakat/ ulotka informacyjna
- Znajomi
- Inne źródła, jakie?

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.

.....

Data i miejscowość

.....

Podpis Kandydata/tki

ZAŁĄCZNIKI:

- a) Oświadczenia do projektu „Bez barier do własnej firmy” – Załącznik Nr 1 do Formularza Rekrutacyjnego;
- b) Oświadczenie dotyczące pomocy de minimis – Załącznik Nr 2 do Formularza Rekrutacyjnego;
- c) Oświadczenie o utracie pracy z przyczyn zakładu pracy – Załącznik nr 3 do Formularza Rekrutacyjnego – jeśli dotyczy (należy załączyć ksero świadectwa pracy poświadczone za zgodność z oryginałem, z którego jasno wynika przyczyna zwolnienia).
- d) Kserokopia dowodu osobistego poświadczona za zgodność z oryginałem przez Kandydata/tkę;
- e) Kserokopia odpisu aktu urodzenia dziecka poświadczona za zgodność z oryginałem przez Kandydatkę (w przypadku Kandydatek powracających na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem i wychowaniem dzieci do 7 r.ż.) – jeśli dotyczy.
- f) Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności poświadczona za zgodność z oryginałem przez Kandydata/tkę (w przypadku Kandydatów/tek niepełnosprawnych) – jeśli dotyczy.
- g) Kserokopia zaświadczenia z Urzędu Pracy o zarejestrowaniu jako osoba bezrobotna/poszukująca pracy (dotyczy osób bezrobotnych).



Załącznik Nr 1

Miejscowość dnia.....

OŚWIADCZENIA do projektu „Bez barier do własnej firmy”

Ja,, legitymujący/a się dowodem osobistym nr, uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń – art. 233 §1 i §6 Kodeksu Karnego, oświadczam, iż:

1. zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w I Etapie Projektu „Bez barier do własnej firmy”,
2. nie byłem/łam karany/a za przestępstwa skarbowe w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 Kodeks Karny oraz korzystam z pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
3. nie posiadałem/am zarejestrowanej działalności gospodarczej w okresie co najmniej 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie do Projektu w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2007 r. Nr 155, poz. 1095 z późn.zm.),
4. nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (umowa zlecenie, umowa o dzieło lub inne) z Wyższą Szkołą Technologii Informatycznych oraz Mazowiecką Jednostką Wdrażania Programów Unijnych i instytucjami wobec niej nadrzędnymi,
5. zamieszkuję na stałe na terenie województwa mazowieckiego lub zamieszkuję na terenie województwa mazowieckiego z zamiarem stałego pobytu,
6. jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Miejskim/Powiatowym Urzędzie Pracy LUB nieaktywną zawodowo osobą niepełnosprawną¹ i spełniam warunki określone w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Bez barier do własnej firmy”,
7. nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach PO KL w szczególności w

¹ Podkreślić wybraną opcję.

ramach Poddziałania 8.1.2 na pokrycie wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej bądź też założeniem spółdzielni lub spółdzielni socjalnej.

8. w ciągu bieżącego roku kalendarzowego (2012) oraz dwóch poprzedzających go lat (2010 - 2011) kalendarzowych podmiot gospodarczy, którego byłem/am właścicielką nie otrzymał pomocy *de minimis* z różnych źródeł i w różnych formach, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiegam w ramach projektu „Bez barier do własnej firmy”, przekracza równowartości w złotych kwoty 200 000 euro/100 000 euro w przypadku podmiotu prowadzącego działalność w sektorze transportu drogowego, obliczonych według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu udzielania pomocy.
9. wyrażam zgodę na prowadzenie korespondencji z Działem Projektów Europejskich WSTI w formie pisemnej za pomocą poczty elektronicznej pod wskazany adres email:
10. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w Formularzu Rekrutacyjnym na potrzeby realizacji projektu „Bez barier do własnej firmy” - zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz.926 ze zm.),

.....
Czytelny podpis Kandydata/cki

Załącznik Nr 2

Miejscowość dnia.....

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POMOCY DE MINIMIS
do projektu „Bez barier do własnej firmy”**

Ja,, legitymujący/a się dowodem osobistym nr, uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń – art. 233 §1 i §6 Kodeksu Karnego, oświadczam, że²:

1. w bieżącym roku kalendarzowym oraz w dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych otrzymałem/am pomoc *de minimis* z różnych źródeł w różnych formach, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiegam, nie przekracza równowartości w złotych kwoty 200.000 euro³. Do oświadczenia dołączam zaświadczenia o udzieleniu pomocy *de minimis* wystawione przez organ udzielający tej pomocy;

lub

2. w bieżącym roku kalendarzowym oraz w dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych nie otrzymałem/am pomocy *de mini mis*.

.....
Czytelny podpis Kandydata/tki

² Podkreślić wybraną opcję 1 lub 2.

³ Dla podmiotów gospodarczych działających w sektorze transportu drogowego pułap ten wynosi równowartość w złotych kwoty 100 000 EUR, obliczonych według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.

Załącznik Nr 3 - TYLKO dla osób, które utraciły pracę z przyczyn zakładu pracy. Do załącznika należy dołączyć ksero świadectwa pracy poświadczone za zgodność z oryginałem.

Miejscowość dnia.....

OŚWIADCZENIE O UTRACIE PRACY Z PRZYCZYN ZAKŁADU PRACY
do projektu „Bez barier do własnej firmy”

Ja,, legitymujący/a się dowodem osobistym nr, uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń – art. 233 §1 i §6 Kodeksu Karnego, oświadczam, że utraciłem/am pracę z przyczyn zakładu pracy w okresie nie krótszym niż 3 miesiące licząc od daty przystąpienia do Projektu, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2007 r. Nr 155, poz. 1095 z późn.zm.).

.....
Czytelny podpis Kandydata/tki