

FORMULARZ REKRUTACYJNY

dla osób fizycznych zamierzających rozpocząć działalność gospodarczą, prywatnych przedsiębiorstw, organizacji pozarządowych oraz pracowników samorządów terytorialnych z terenu 6 gmin uczestniczących
w **wizytach studyjnych** w ramach

Programu:

**„Marka lokalna szansą rozwoju przedsiębiorczości na Szlacheckim Szlaku
w Województwie Lubelskim”**

Data i godzina wpływu Formularza Rekrutacyjnego	Podpis osoby przyjmującej Formularz Rekrutacyjny	Numer Formularza Rekrutacyjnego/ Data rozpoczęcia udziału w Programie:

UWAGA!

Formularz Rekrutacyjny proszę wypełnić czytelnie drukowanymi literami lub komputerowo!

** Niepotrzebne skreślić*

A. DANE PODSTAWOWE UCZESTNIKA

1. Nazwisko _____

2. Imię (imiona) _____

 Kobieta Mężczyzna

3. Data i miejsce urodzenia ____ . ____ . ____ r. w _____

4. PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Seria i numer dowodu osobistego _____

6.	Wykształcenie:	Wykonywany zawód:
----	----------------	-------------------

7. Przedsiębiorca prowadzący działalność gospodarczą

REGON _____ NIP _____

8. Przedstawiciel organizacji pozarządowej

Nazwa organizacji _____ NR. KRS _____

9. Osoba fizyczna zamierzająca rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej 10. Pracownik samorządu terytorialnego Gmina _____**B. DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA****Adres zamieszkania**

11. Ulica	12. Nr budynku	13. Nr lokalu
14. Miejscowość _____	15. Kod pocztowy ____ - ____	
16. Gmina _____	17. Powiat _____	
18. Województwo _____	19. Telefon -----	

Adres do korespondencji (*wypełnić, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania*)

Siedziba firmy/ organizacji pozarządowej

11. Ulica _____	12. Nr budynku _____	13. Nr lokalu _____
14. Miejscowość _____	15. Kod pocztowy ____ - ____	
16. Gmina _____	17. Powiat _____	
18. Województwo _____	19. Telefon -----	

C. STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY *(zaznacz odpowiednie)*

20. Bezrobotny	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna
21. Nieaktywny zawodowo	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	w tym: <input type="checkbox"/> osoba ucząca się lub kształcąca
22. Zatrudniony	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	w tym <i>(zaznacz właściwe)</i> : <input type="checkbox"/> rolnik, domownik rolnika <input type="checkbox"/> w mikro/małym/średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> w administracji publicznej <input type="checkbox"/> samozatrudniony <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie

**D. DOTYCZY UCZESTNIKÓW ZAMIERZAJĄCYCH ROZPOCZĄĆ PROWADZENIE
 DZIAŁANOŚCI GOSPODARCZEJ**

23. Proszę krótko opisać ukończone szkolenia i kursy zawodowe przydatne w prowadzeniu działalności gospodarczej *(jeżeli dotyczy)*

24. Proszę krótko opisać dotychczasowe doświadczenie zawodowe związane z planowaną działalnością gospodarczą *(jeżeli dotyczy)*

D1. INFORMACJE O PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

25. Proszę krótko opisać planowaną działalność (najważniejsze oferowane usługi/ produkty/ towary itp.)

**E. DOTYCZY UCZESTNIKA PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ
 GOSPODARCZĄ/ CZŁONKA ORGANIZACJI
 POZARZĄDOWEJ/ PRZEDSTAWICIELA SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO ***

27. Proszę krótko opisać ukończone szkolenia i kursy zawodowe przydatne w prowadzeniu działalności gospodarczej/statutowej *(jeżeli dotyczy)*

**E1. INFORMACJE O PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI
 GOSPODARCZEJ/REALIZOWANYCH ZADANIACH STATUTOWYCH ***

28. Proszę krótko opisać
 planowaną działalność w
 ramach wsparcia z
 Programu (najważniejsze
 oferowane usługi/
 produkty/ towary, itp.)
(jeżeli dotyczy)

F. ŹRÓDŁA INFORMACJI O PROGRAMIE

<input type="checkbox"/>	Internet	<input type="checkbox"/>	Ulotka	<input type="checkbox"/>	Plakat
<input type="checkbox"/>	E-mail	<input type="checkbox"/>	Szkolenia	<input type="checkbox"/>	Ogłoszenie prasowe
<input type="checkbox"/>	Ogłoszenie radiowe	<input type="checkbox"/>	Biuro Programu	<input type="checkbox"/>	Inne <i>(jakie)</i>

Oświadczam, że:

- dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym,
- zostałem/-łam poinformowany/-na, że projekt jest finansowany ze środków Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy,
- zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i udzielania wsparcia w zakresie szkoleń i wizyt studyjnych w ramach Programu „Marka lokalna szansą rozwoju przedsiębiorczości na Szlacheckim Szlaku w Województwie Lubelskim” współfinansowanego w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy i akceptuję jego treść.

(Miejscowość i data)

(Czytelny podpis Kandydata do udziału w Programie)

G. WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO

- 1) Kserokopia dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego dane osobowe (Zał. nr 1).
- 2) Oświadczenie o korzystaniu z pełni praw publicznych i posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych (Zał. nr 2).
- 3) Oświadczenie o niekaralności za przestępstwa skarbowe w rozumieniu Kodeksu Karnego (Zał. nr 3).
- 4) Jeżeli dotyczy - Oświadczenie o niekorzystaniu obecnie z innych dostępnych środków publicznych na rozpoczęcie działalności gospodarczej/rozszerzenie działalności gospodarczej w tym samym zakresie co widnieje w Formularzu Rekrutacyjnym (Zał. nr 4).
- 5) Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz udostępnianie swojego wizerunku na potrzeby realizacji Programu (Zał. nr 5).
- 6) Jeżeli dotyczy - Oświadczenie osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania organizacji/ przedsiębiorstwa z którą związany jest kandydat/ kandydatka (Zał. nr 6).
- 7) Jeżeli dotyczy – Oświadczenie osoby/osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu realizującego Program (Zał. nr 7).
- 8) Deklaracja uczestnictwa w Programie (Zał. nr 8).

(Miejscowość i data)

(Czytelny podpis Kandydata do udziału w Programie)

Załącznik nr 2 do Formularza Rekrutacyjnego

Oświadczenie

o korzystaniu z praw publicznych i posiadaniu zdolności do czynności prawnych

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym

wydanym przez

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

oświadczam,

że korzystam z pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

(Miejscowość i data)

(Czytelny podpis Kandydata do udziału w Programie)

Załącznik nr 3 do Formularza Rekrutacyjnego

Oświadczenie

o niekaralności za przestępstwa skarbowe

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

oświadczam,

że nie byłem karany za przestępstwa skarbowe w rozumieniu Kodeksu Skarbowego.

(Miejscowość i data)

(Czytelny podpis Kandydata do udziału w Programie)

Załącznik nr 4 do Formularza Rekrutacyjnego

Oświadczenie

o niekorzystaniu z innych środków publicznych na rozpoczęcie działalności gospodarczej

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

oświadczam,

że obecnie nie korzystam i nie korzystałem z innych dostępnych środków publicznych na rozpoczęcie działalności gospodarczej/rozszerzenie działalności gospodarczej, w zakresie wskazanych w Formularzu Rekrutacyjnym

(Miejscowość i data)

(Czytelny podpis Kandydata do udziału w Programie)

Załącznik nr 5 do Formularza Rekrutacyjnego

Oświadczenie

**o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych
oraz udostępnianie wizerunku**

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

oświadczam,

że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz udostępnianie swojego wizerunku na potrzeby realizacji Programu.

(Miejscowość i data)

(Czytelny podpis Kandydata do udziału w Programie)

Załącznik nr 6 do Formularza Rekrutacyjnego

Oświadczenie
osoby/osób upoważnionej/yh do reprezentowania
organizacji/przedsiębiorstwa*, z którą związany jest
kandydat/ kandydatka

Ja/my niżej podpisany/podpisani reprezentujący organizację pozarządową/ przedsiębiorstwo (nazwa organizacji/ firmy).....zarejestrowaną w (nr KRS lub inny numer rejestracji, np. NIP/REGON)oświadczam/y, że deleguję/my, kieruję/my, rekomenduję/my* kandydaturę osoby (imię i nazwisko kandydata)

.....naszego pracownika/wolontariusza, członka* do udziału w w wizycie studyjnej w Programie „Marka lokalna szansą rozwoju przedsiębiorczości na Szlacheckim Szlaku w Województwie Lubelskim” realizowanego w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy z Nowymi Krajami Członkowskimi Unii Europejskiej.

Ja/my niżej podpisany/podpisani reprezentujący wyżej wymienioną organizację pozarządową wyrażam/y zgodę na udział delegowanego, kierowanego, rekomendowanego kandydata/ kandydatki w wizycie studyjnej realizowanej w ramach Programu, pt. „Marka lokalna szansą rozwoju przedsiębiorczości na Szlacheckim Szlaku w Województwie Lubelskim” Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy – SPPW w ramach obszaru tematycznego „Inicjatywy na rzecz rozwoju regionalnego regionów peryferyjnych i słabo rozwiniętych”.

Ponadto wyrażam/y zgodę na udostępnienie podstawowych danych dotyczących w/w organizacji i jej udziału w Programie na stronach lidera i partnerów Programu, oraz Programu tj.: www.institutrozowju.com; <http://www.szlaksobieskiego.info> oraz zgodę na udział w badaniach ankietowych, które będą prowadzone w trakcie Programu.

Oświadczam/ oświadczamy, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

*Niepotrzebne skreślić

(Miejscowość, data)

(pieczęć i podpis osób/by upoważnionych/ej Pieczęć instytucji)

Załącznik nr 7 do Formularza Rekrutacyjnego

Rekomendacja

W imieniu Gminy, instytucji realizującej Program „Marka lokalna szansą rozwoju przedsiębiorczości na Szlacheckim Szlaku w Województwie Lubelskim” realizowanego w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy z Nowymi Krajami Członkowskimi Unii Europejskiej,

rekomenduję

kandydaturę osoby (imię i nazwisko kandydata)

.....

do udziału w wizycie studyjnej organizowanej w dniach

do

(Miejscowość, data)

(pieczęć i podpis osób/by upoważnionych/ej Pieczęć instytucji)

Załącznik nr 8 do Formularza Rekrutacyjnego

Deklaracja uczestnictwa w Programie

Ja, niżej podpisana/y (imię i nazwisko).....
deklaruję udział w wizycie studyjnej realizowanej w dniach od do w
ramach Programu „Marka lokalna szansą rozwoju przedsiębiorczości na Szlacheckim Szlaku w
Województwie Lubelskim” realizowanego w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu
Współpracy z Nowymi Krajami Członkowskimi Unii Europejskiej.

(Miejscowość i data)

(Czytelny podpis Kandydata do udziału w Programie)

