



Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji projektu

WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU		
Pieczęćka Realizatora projektu ¹	Numer Formularza	
	Data wpływu	
	Godzina wpływu	
	Podpis przyjmującego	

FORMULARZ REKRUTACYJNY – ŚCIEŻKA B

Tytuł projektu		„Adaptacja czy INNkubacja – program wsparcia pracowników restrukturyzowanych przedsiębiorstw z Podkarpacia”			
Nr umowy		UDA-POKL.08.01.02-18-151/12			
Projektodawca		INNpuls Sp. z o.o. – lider; Inkubator Technologiczny Sp. z o.o. – partner			
KRYTERIA FORMALNE					
Lp.		Lp.	Nazwa		
I	Dane podstawowe	1.	Imię (imiona)		
		2.	Nazwisko		
		3.	Płeć <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M		
		4.	Data i miejsce urodzenia		
		5.	Seria i nr dowodu osobistego	6. Dowód osobisty wydany przez	
		7.	PESEL		
		8.	NIP		
		8.	Wykształcenie	wyższe pomaturalne ponadgimnazjalne (na poziomie szkoły średniej – średnie lub zasadnicze zawodowe) gimnazjalne (ukończone na poziomie wyższym niż poziom szkoły średniej, ale nie wyższe) podstawowe brak	
II	Adres zamieszkania (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego)	1.	Ulica		
		2.	Nr domu	3. Nr lokalu	
		4.	Miejscowość	5. Kod pocztowy	
		6.	Gmina		
		7.	Powiat		
		8.	Województwo		
		9.	Obszar	miejski wiejski	
III	Adres do korespondencji	1.	Wpisać jeżeli jest inny niż adres zameldowania		
IV	Dane kontaktowe	1.	Nr tel. stacjonarnego		
		2.	Nr tel. komórkowego		
		3.	Adres e-mail		
V	Źródło informacji o projekcie	1.	WUP w Rzeszowie Prasa Plakaty/ulotki	Punkt Informacyjny Rodzina/znajomi Inne (jaki?):	

¹ Lidera lub Partnera projektu.



				Internet
VI	Status kandydata	1.	Należę do grup (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)	I. Osoba, której stosunek pracy wygasł lub został rozwiązany z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu Tak, data ustania stosunku pracy ___-__-____ Nie II. Osoba znajdująca się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy Tak, data ustania stosunku pracy/stosunku służbowego ___-__-____ Nie III. Osoba zagrożona zwolnieniem, zatrudniona u pracodawcy, który w ciągu ostatnich 12 miesięcy dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy Tak, data ustania stosunku pracy/stosunku służbowego ___-__-____ Nie	
		2.	Nazwa i adres pracodawcy		
		3.	Liczba lat przepracowanych u ostatniego pracodawcy	1-2 3-5 6-8 powyżej 8 lat	
KRYTERIA MERYTORYCZNE					
1.	Ścieżka B: Powody dążenia do założenia własnej firmy				
2.	Ścieżka B: Orientacja w tematyce wybranej działalności				



3.	Ścieżka B: Predyspozycje do samodzielnego prowadzenia firmy	
OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ		
INFORMACJE OGÓLNE		
1.	Planowane miejsce prowadzenia działalności gospodarczej ²	
2.	Zasięg działalności przedsiębiorstwa	rynek lokalny rynek regionalny rynek krajowy
3.	Forma prawna działalności gospodarczej	osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą spółka cywilna inna (jaka?) _____
4.	W przypadku nieotrzymania dotacji inwestycyjnej w ramach projektu działalność gospodarcza	będzie prowadzona w pełnym planowanym zakresie będzie prowadzona w ograniczonym zakresie nie będzie prowadzona
INFORMACJE SZCZEGÓLWE		
1.	Rodzaj działalności (handel, produkcja, usługi)	
2.	Przedmiot i zakres działalności (PKD- 2007)	
3.	Pomysł na działalność gospodarczą ³	
4.	Potencjalni klienci ⁴	
5.	Proces produkcyjny/produkty/usługi ⁵	

² Należy podać siedzibę firmy i miejsce wykonywania działalności (po zakwalifikowaniu do udziału w projekcie miejsce wykonywania działalności nie może zmienić się).

³ Należy: wyczerpująco przedstawić przedmiotowy opis planowanej działalności z uwzględnieniem jego realności w danym otoczeniu gospodarczym; uzasadnić wybór zakresu działalności (na czym polega przedsięwzięcie, spodziewane korzyści, powody podjęcia decyzji o prowadzeniu działalności); przedstawić orientacyjnie wielkość i rodzaj planowanego zatrudnienia; wskazać co wyróżnia planowane przedsięwzięcie w tym odniesieniu do wprowadzenia innowacyjności w ramach oferowanych produktów/usług.

⁴ Należy przedstawić analizę rynku odbiorców tj. do kogo jest kierowany produkt, na jakiej podstawie stwierdzono zapotrzebowanie na produkt itp.

⁵ Należy scharakteryzować produkty/ usługi wykonywane oferowane w ramach planowanej działalności gospodarczej.



6.	Charakterystyka konkurencji ⁶	
7.	Zakres planowanej inwestycji ⁷	
8.	Planowany łączny koszt inwestycji	
9.	Posiadane zasoby rzeczowe, które mogą być przeznaczone na potrzeby planowanej działalności gospodarczej (np. lokal, sprzęt, urządzenia, maszyny, środki transportu)	
10.	Aktualny stan wiedzy o zasadach prowadzenia działalności gospodarczej (m.in. aspekty finansowo-księgowe)	brak znajomości słaby/przeciętny dobry bardzo dobry
11.	Czynniki decydujące o powodzeniu planowanego przedsięwzięcia	

OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA

W związku z przystąpieniem do projektu „Adaptacja czy Innkubacja – program wsparcia pracowników restrukturyzowanych przedsiębiorstw z Podkarpacia” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VIII Regionalne kadry gospodarki, Działanie 8.1. „Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie”, Poddziałanie 8.1.2. „Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych w regionie”, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu oraz wizerunku do celów związanych z realizacją i promocją projektu (zgodnie z przepisami Ustawy z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.). Jednocześnie oświadczam, że:

- zapoznałem/-am się z zasadami rekrutacji zawartymi w „Regulaminie Projektu *Adaptacja czy Innkubacja – program wsparcia pracowników restrukturyzowanych przedsiębiorstw z Podkarpacia*”, w tym z kryteriami kwalifikacji do udziału w wymienionym projekcie i akceptuję ich warunki,
- zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt „Adaptacja czy Innkubacja – program wsparcia pracowników restrukturyzowanych przedsiębiorstw z Podkarpacia” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- mam świadomość, że usługi w ramach projektu mogą się odbywać w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania,
- wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie trwania projektu.

Jednocześnie oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, że:

⁶ Należy na konkretnych przykładach wymienić i odnieść się do firm konkurencyjnych (uwzględniając lokalizację, pozycję na rynku, pozytywne i negatywne cechy, jakość i cenę oferowanych produktów itd.). Przedstawić sposoby rywalizacji z konkurencją, pomysł w jaki sposób, firma uzyska przewagę nad konkurentami.

⁷ Należy przedstawić zakres planowanej inwestycji (zakup maszyn, urządzeń itp.) wraz z orientacyjną wysokością nakładów inwestycyjnych w kwocie brutto (PLN) wraz z krótkim uzasadnieniem konieczności ich poniesienia.



1. Administratorem moich danych osobowych jest Ministerstwo Rozwoju Regionalnego pełniące funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki z siedzibą w Warszawie 00-926, ul. Wspólna 2/4;
2. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Adaptacja czy INNKubacja – program wsparcia pracowników restrukturyzowanych przedsiębiorstw z Podkarpacia”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki,
3. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt. 2 lub art. 27 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie, ul. płk. L. Lisa-Kuli 20, Beneficjentowi realizującemu projekt – INNpuls Sp. z o.o., ul. Hetmańska 40a, 35-045 Rzeszów; moje dane osobowe mogą zostać przekazane Instytucji Pośredniczącej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej PO KL lub Instytucji Pośredniczącej przeprowadzającej badania ewaluacyjne w ramach PO_KL i kontrole w ramach PO KL.
5. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
6. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

Świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań, oświadczam że:

1. Przynależę do określonej we wniosku o dofinansowanie realizacji projektu „Adaptacja czy INNKubacja – program wsparcia pracowników restrukturyzowanych przedsiębiorstw z Podkarpacia” nr POKL.08.01.02-18-151/12, tj.:
 - jestem osobą pełnoletnią,
 - w rozumieniu Kodeksu Cywilnego zamieszkuję na obszarze województwa podkarpackiego,
 - posiadam status osoby zwolnionej w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy od dnia przystąpienia do projektu, przewidzianej do zwolnienia lub zagrożonej zwolnieniem z pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy u pracodawcy będącego przedsiębiorstwem restrukturyzowanym, mającego jednostkę organizacyjną na terenie województwa podkarpackiego,
2. Jestem osobą fizyczną zamierzającą rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej.
3. W okresie 12 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu nie posiadałam/-em wpisu do rejestru Ewidencji Działalności Gospodarczej/Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG), nie byłam/-em zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym lub nie prowadziłem działalności na podstawie odrębnych przepisów (np. działalności adwokackiej, komorniczej lub oświatowej).
4. W ciągu ostatnich 2 lat nie byłem i nie jestem zatrudniony u Beneficjenta, Partnera, Wykonawcy w ramach projektu i/lub nie pozostawałem i nie pozostaję w stosunku pracy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie oraz nie łączy i nie łączył mnie z Beneficjentem, Partnerem i/lub Wykonawcą oraz ich pracownikami uczestniczącymi w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów:
 - związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do II stopnia) i/lub
 - związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli i/lub
 - inny związek faktyczny, który może budzić uzasadnione wątpliwości co do zachowania zasady bezstronności w procesie rekrutacji uczestników i oceny biznesplanów.
5. Nie korzystam i nie będę korzystał z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach POKL oraz w ramach Poddziałania 8.1.2/Działania 6.2, na rozpoczęcie działalności gospodarczej.
6. Nie otrzymałam/-em bezzwrotnych środków na podjęcie działalności gospodarczej w okresie od dnia 01.01.2008 r. do momentu przystąpienia do projektu.
7. Nie była/-em karana/-y za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



ADAPTACJA
I
INKUBACJA

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

8. Nie byłem/-am karany/-na karą zakazu dostępu do środków publicznych, 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.) i jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Beneficjenta o zakazach dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ufp, orzeczonych w stosunku do mnie w okresie realizacji umowy z Beneficjentem.
9. Zapoznałem się z *Regulaminem rekrutacji projektu „Adaptacja czy INNkubacja – program wsparcia pracowników restrukturyzowanych przedsiębiorstw z Podkarpacia”* oraz *Regulaminem przyznawania środków finansowych w ramach Ścieżki B projektu „Adaptacja czy INNkubacja – program wsparcia pracowników restrukturyzowanych przedsiębiorstw z Podkarpacia”* i akceptuję jego warunki.
10. Dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są prawdziwe.
11. Zobowiązuję się do powiadomienia Beneficjenta o ewentualnej rezygnacji z udziału w projekcie.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis

Biuro projektu

ul. Hetmańska 40A, 35-045 Rzeszów, tel. 17 77 88 270, faks 17 77 88 273, www.aci.innpuls.pl, e-mail: aci@innpuls.pl



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



ADAPTACJA
I
INKUBACJA

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU Z POMOCY DE MINIMIS

Ja niżej podpisany/a <imię i nazwisko>

Zamieszkały/a <adres zamieszkania>

Legitymujący/a się dowodem osobistym

wydanym przez

oświadczam, że⁸

w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych nie otrzymałam/-em pomocy *de minimis*,

w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych otrzymałam/-em pomoc *de minimis* w wysokości⁹

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis

Ocena formalna uczestnictwa w Projekcie (**wypełnia Projektodawca**):

Kandydat spełnia/nie spełnia wstępne kryteria uczestnictwa w Projekcie

Uzasadnienie:.....
.....

.....
(Data oraz podpis osoby weryfikującej formularz rekrutacyjny)

⁸ Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź.

⁹ W przypadku otrzymania pomocy publicznej należy dołączyć odpowiednie kopie zaświadczeń z instytucji, która jej udzieliła.