

## ZAŁĄCZNIK NR 1 do Regulaminu rekrutacji uczestników projektu

# FORMULARZ REKRUTACYJNY

## do projektu „Czas na własny biznes”

realizowanego w ramach Poddziałania 10.4.1 Regionalnego Programu Operacyjnego  
Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.

Informacje wypełniane przez Beneficjenta	
Data wpływu Formularza rekrutacyjnego	
Indywidualny Numer Identyfikacyjny	

*Szanowni Państwo,*

*Dziękujemy za zainteresowanie naszym Projektem. Niniejszy formularz jest oceniany zgodnie z Regulaminem rekrutacji uczestników projektu i stanowi pierwszy etap rekrutacji.*

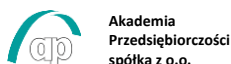
*Przed wypełnieniem formularza prosimy zapoznać się z poniższą instrukcją wypełniania.*

*Dziękujemy*

Instytucja Pośrednicząca:



Realizator projektu:



Tytuł projektu: „CZAS NA WŁASNY BIZNES”  
Nr umowy: RPSW.10.04.01-26-0032/21

### **Instrukcja wypełniania Formularza:**

1. Wszystkie pola Formularza rekrutacyjnego muszą być wypełnione. Formularz składa się z trzech części: A, B, C.
2. W przypadku braku telefonu stacjonarnego prosimy wpisać „nie dotyczy”.
3. Formularz należy wypełnić czytelnie, komputerowo lub odręcznie (DRUKOWANYMI LITERAMI).
4. Część B Formularza rekrutacyjnego nie może zawierać więcej niż 10 000 znaków (ze spacjami) – weryfikowane wyłącznie w wersji elektronicznej.
5. Odpowiedzi na pytania w Formularzu należy zaznaczyć znakiem **X**.
6. Brak wymaganych własnoręcznych, podpisów pod wszystkimi częściami Formularza rekrutacyjnego i oświadczeniami znajdującymi się na końcu Formularza traktowany jest jako błąd formalny. Kandydat/ka zostanie poinformowany/a o konieczności uzupełnienia. Brak uzupełnienia podpisu skutkuje odrzuceniem formularza i odstąpieniem od jego oceny.
7. Formularz rekrutacyjny musi być dostarczony do Biura projektu w zamkniętej kopercie w 1 egzemplarzu papierowym lub przesłany w wersji elektronicznej zgodnie z zapisami Regulaminu rekrutacji uczestników projektu i zasadą skutecznego doręczenia informacji.
8. Wersja elektroniczna formularza musi być zapisana w formacie „word” (doc/docx), plikach open office czy pdf edytowalny. Zapisanie formularza w innym formacie np. jpg uznane zostanie za błąd formalny. Kandydat/ka zostanie poinformowany/a o konieczności poprawy.
9. Jeżeli na etapie oceny części A formularza zostanie stwierdzone, iż Kandydat/ka nie spełnia kryteriów grupy docelowej wskazanej w Regulaminie rekrutacji uczestników projektu, część B formularza nie będzie podlegała ocenie.

**Przed przystąpieniem do rekrutacji należy zapoznać się z *Regulaminem rekrutacji uczestników projektu „Czas na własny biznes”* i Regulaminem przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego.**

## CZEŚĆ A

### I. DANE OSOBOWE KANDYDATA/KANDYDATKI

Wszystkie pola muszą być wypełnione<sup>1</sup>

Nazwisko															
Imię/ Imiona															
PESEL															
Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność <sup>2</sup>											<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY <sup>3</sup>		
Data urodzenia (DD-MM-RRRR)						Miejsce urodzenia									
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	NIP (jeśli został nadany)												
<b>Miejsce zamieszkania<sup>4</sup>/Dane kontaktowe</b> <i>należy podać adres zamieszkania, który umożliwi również dotarcie do uczestnika projektu w przypadku kiedy zostanie on wylosowany do udziału w badaniu ewaluacyjnym</i>															
Ulica											Nr domu		Nr lokalu		
Miejscowość															
Kod pocztowy			-			Poczta									
Powiat						Województwo									
Telefon stacjonarny						Telefon komórkowy									
Adres poczty elektronicznej (e-mail)															

<b>Wykształcenie</b> - należy zaznaczyć wyłącznie jeden, najwyższy stopień posiadanego wykształcenia.	
<input type="checkbox"/> <b>Brak</b> (brak formalnego wykształcenia)	<input type="checkbox"/> <b>Ponadgimnazjalne/Ponadpodstawowe</b> (dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową) <sup>5</sup>
<input type="checkbox"/> <b>Podstawowe</b> (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową) <sup>6</sup>	<input type="checkbox"/> <b>Policealne</b> (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną) <sup>7</sup>
<input type="checkbox"/> <b>Gimnazjalne</b> (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum) <sup>8</sup>	<input type="checkbox"/> <b>Wyższe</b> (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe) (uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora) <sup>9</sup>

<sup>1</sup> Uczestnik zawsze musi podać przynajmniej jedną formę kontaktu.

<sup>2</sup> Należy dołączyć kopię dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność poświadczoną przez Kandydata/Kandydatkę za zgodność z oryginałem

<sup>3</sup> Jeśli niepełnosprawność nie jest czynnikiem kwalifikującym do projektu, należy zaznaczyć nie dotyczy

<sup>4</sup> Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

## II. STATUS KANDYDATA/KANDYDATKI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Należy zaznaczyć właściwe pola

### **1. Czy jest Pani/n osobą pozostającą bez pracy?**

tak                       nie

Jeśli tak, proszę wskazać tylko jedno właściwe pole.

osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy<sup>10</sup>

osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy

osoba bierna zawodowo<sup>11</sup>

osoba poszukująca pracy<sup>12</sup>

### **2. Proszę zaznaczyć właściwe pola jeśli dodatkowo należy Pani/n do minimum jednej z poniższych kategorii:**

osoba długotrwale bezrobotna<sup>13</sup>

osoba sprawująca opiekę nad osobą niesamodzielną oraz powracająca na rynek pracy po zakończonym okresie sprawowania opieki<sup>14</sup>

osoba która utraciła zatrudnienie po 1 marca 2020 r. wskutek pandemii COVID-19 - należy dołączyć *Załącznik nr 3 do Formularza rekrutacyjnego*

osoba posiadająca status reemigranta<sup>15</sup> - należy dołączyć *Załącznik nr 4 do Formularza rekrutacyjnego*

emeryt

rencista

*Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych, oświadczam, że dane podane w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.*

.....  
Data i czytelny podpis

<sup>5</sup> Definicja zgodnie z załącznikiem nr 5 do Formularz rekrutacyjnego

<sup>6</sup> Jak wyżej

<sup>7</sup> Jak wyżej

<sup>8</sup> Jak wyżej

<sup>9</sup> Jak wyżej

<sup>10</sup> Jak wyżej.

<sup>11</sup> Jak wyżej.

<sup>12</sup> Jak wyżej.

<sup>13</sup> Jak wyżej

<sup>14</sup> Jak wyżej

<sup>15</sup> Jak wyżej

## **CZEŚĆ B**

### **OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

**Proszę przedstawić swój pomysł na biznes i opisać:**

- przedmiot działalności(m.in. na czym będzie polegać, sektor/branża w jakiej będzie prowadzona działalność, kod PKD głównej działalności)
- czy zaplanowano działalność w spółce cywilnej z innym kandydatem do projektu?
- co będzie oferowane (m.in. opis produktu, usługi, rodzaj sprzedawanego towaru i forma sprzedaży)
- jakimi metodami zostaną pozyskani klienci (jak informacja dotrze do klienta, wydatki na poszczególne formy reklamy, relacje z klientami)

**Ocenie podlega spójność i logiczność pomysłu, szczegółowość opisu przedmiotu działalności oraz atrakcyjność promocji przedsięwzięcia**

**OPIS POMYSŁU  
(Max. liczba  
punktów – 15,  
wymagana min.  
liczba  
punktów – 7,5)**

**DOŚWIADCZENIE  
ZAWODOWE i  
WYKSZTAŁCENIE**  
*(Max liczba  
punktów – 6)*

**Proszę opisać:**

- doświadczenie zawodowe związane z profilem podejmowanej działalności.
- posiadane wykształcenie oraz ewentualne posiadane dodatkowe kwalifikacje np. certyfikaty, zaświadczenia, uprawnienia, ukończone szkolenia. Proszę podać tylko te związane z profilem planowanej działalności

**Ocenie podlega zbieżność wykształcenia z profilem planowanej działalności, przydatność kursów, praktyk, uzyskanego doświadczenia do samodzielnego prowadzenia działalności gospodarczej.**

<b>REALNOŚĆ PLANU</b> (Max. liczba punktów – 14)	<p><b>Proszę opisać:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• czy posiada Pan/Pani już środki techniczne do rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej (np. niezbędny sprzęt, narzędzia lub urządzenia) bądź inne zasoby (np. lokal, własne środki finansowe) konieczne do prowadzenia działalności?</li> <li>• jakie będą wydatki do uruchomienia firmy, w tym wykorzystanie dotacji?</li> <li>• jakie są ryzyka i problemy związane z prowadzeniem przyszłej firmy (np. brak klientów, brak środków, sezonowość, ryzyko zmian prawnych, awarie sprzętu, utrata dostawców)?</li> <li>• jakie będą metody przeciwdziałania i minimalizowania ryzyka i problemów?</li> </ul> <p><b>Ocenie podlega realność planu rozumiana jako możliwość zrealizowania przedstawionych założeń w rzeczywistych warunkach, w tym możliwość rozliczenia wkładu własnego, ryzyka i szanse powodzenia przedsięwzięcia, proponowane rozwiązania trudnych sytuacji związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej.</b></p>
	<p><b>Informacja dot. wniesienia wkładu własnego</b> <b>Proszę wskazać sposób wniesienia wkładu własnego:</b></p> <p><input type="checkbox"/> jednorazowe rozliczenie wydatków inwestycyjnych związanych z działalnością i niezbędnych do uruchomienia firmy, poza dotacją</p> <p><input type="checkbox"/> comiesięczne rozliczanie bieżących kosztów związanych z prowadzeniem działalności, poza wsparciem pomostowym</p>
	<p><b>Proszę opisać:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• planowane wydatki inwestycyjne do poniesienia w ramach wkładu własnego (np. maszyny, urządzenia, wyposażenie itp., ich parametry techniczne, wartość netto)</li> </ul> <p>LUB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• planowane comiesięczne koszty (np. ZUS, czynsz za wynajem lokalu, koszty obsługi księgowej itp. – wartość netto planowana do rozliczenia co miesiąc, ilość miesięcy rozliczenia)</li> </ul>

<p><b>CHARAKTERYSTYKA KLIENTÓW</b> <i>(Max. Liczba punktów – 6)</i></p>	<p><b>Proszę opisać:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• kto będzie przyszłym klientem (osoby prywatne, instytucje, przedsiębiorstwa, lokalizacja klienta)</li><li>• dlaczego wybrano taką grupę docelową</li><li>• czego klient może oczekiwać od oferty (produktu, usługi, towaru, obsługi, jakości, ceny, terminów i warunków oferty) oraz skąd wiadomo jakie są oczekiwania klienta</li><li>• jak będą spełnione oczekiwania klientów, jakie klient odniesie korzyści z oferty nowej firmy</li></ul> <p><b>Ocenie podlega umiejętność wyboru grupy docelowej oraz prawidłowego rozpoznania ich potrzeb.</b></p>



<p><b>CHARAKTERYSTYKA RYNKU I KONKURENCJI</b></p> <p><i>(Max liczba punktów – 9)</i></p>	<p>Proszę opisać:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kto jest głównym konkurentem na rynku, ilu jest konkurentów, proszę podać przykłady konkretnych firm i opisać ich ofertę, w czym będzie się różnić oferta nowej firmy na tle oferty konkurencji (w tym: zakres oferty, jakość, poziom cen, terminy i warunki obsługi klienta)</li> <li>• jaki będzie zasięg działania nowej firmy (lokalny, regionalny, krajowy, międzynarodowy), miejsce prowadzenia działalności (powiat, konkretne miasto, czy wieś, dzielnica), w jaki sposób lokalizacja firmy wpływa na jej działanie,</li> <li>• jakie są bariery wejścia, czyli co stoi na przeszkodzie żeby rozpocząć tego typu działalność (np.: niezbędne uprawnienia, koncesje, pozwolenia, kwalifikacje, koszt wyposażenia firmy). Jak Kandydat zamierza pokonać te bariery.</li> </ul> <p>Ocenie podlega stopień rozeznania rynku, na którym uczestnik ma zamiar rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej, rozpoznanie konkurencji, wybór obszaru działalności firmy.</p>

.....

Data i czytelny podpis

**CZEŚĆ C**  
**OŚWIADCZENIA**

Ja niżej podpisany/a.....

(imię i nazwisko)

zamieszka-

ły/a.....

(adres zamieszkania)

**Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:**

***W punktach 6-23 należy wykreślić niewłaściwą odpowiedź.***

1. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z *Regulaminem rekrutacji i Regulaminem przyznawania środków finansowych na założenie własnej działalności gospodarczej oraz wsparcia pomostowego* i akceptuję ich warunki.
2. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
3. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
4. Zobowiązuję się, w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie „CZAS NA WŁASNY BIZNES”, do dostarczenia przed rozpoczęciem udziału w pierwszej formie wsparcia niezbędnych dokumentów potwierdzających status określony w Części A punkt II niniejszego *Formularza rekrutacyjnego* (np. zaświadczenie z MUP/PUP lub zaświadczenie z ZUS, dokumenty potwierdzające status reemigranta).
5. Oświadczam, że nie jestem uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach PO WER czy RPO, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju i zmierzają do osiągnięcia tych samych kwalifikacji/kompetencji/wiedzy.
6. Oświadczam, że działalność, którą chce założyć w wyniku udzielonego w projekcie wsparcia **nie była/ była\*** w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu prowadzona przez członka rodziny, z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprzęt itp.) stanowiących zaplecze dla tej działalności.
7. Oświadczam, że **posiadałem(am) / nie posiadałem(am)\*** zarejestrowanej działalności gospodarczej (tj. wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej), że **byłem(am) zarejestrowany(a)/nie byłem(am) zarejestrowany(a)\*** jako przedsiębiorca w Krajowym Rejestrze Sądowym oraz oświadczam, iż **prowadziłem(am)/nie prowadziłem(am)\*** działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.
8. Oświadczam, że **zawiesiłem(am) / nie zawiesiłem(am)\*** prowadzenia działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.
9. Oświadczam, że **byłem(am) karany(a) / nie byłem(am) karany(am)\*** za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks

Karny oraz **nie korzystam / korzystam\*** z pełni praw publicznych i **nie posiadam /posiadam\*** pełną zdolność do czynności prawnych.

10. Oświadczam, iż **jestem / nie jestem\* karany (a)** karą 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.
11. Oświadczam, że **posiadam / nie posiadam\* zaległości w regulowaniu** zobowiązań cywilnoprawnych.
12. Oświadczam, że **korzystam / nie korzystam\*** równoległe z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach PO WER, RPO oraz środków oferowanych w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2014-2020 na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem lub prowadzeniem działalności gospodarczej.
13. Oświadczam, że **byłem(am) zatrudniony(a) / nie byłem(am) zatrudniony(a)\*** w rozumieniu Kodeksu Pracy w ciągu ostatnich 3 lat u Beneficjenta/partnera lub wykonawcy (o ile jest już znany) uczestniczącego w procesie rekrutacji.
14. Oświadczam, że **nie łączę / łączył\*** mnie związek małżeński, faktyczne pożycie, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do II stopnia) lub związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z Beneficjentem/partnerem/wykonawcą lub pracownikiem Beneficjenta, partnera lub wykonawcy uczestniczącymi w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów:
15. Oświadczam, że w bieżącym roku podatkowym oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych **korzystałem(am)\* / nie korzystałem(am)\*** z pomocy de minimis, 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 towarów - równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.
16. Oświadczam, że **otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am)\*** w przeszłości pomoc publiczną dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych, o które ubiegam się w ramach projektu, w wysokości .....euro<sup>16</sup>, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.
17. Oświadczam, że **planuję / nie planuję\*** rozpoczęcia działalności gospodarczej w sektorach wykluczonych ze wsparcia, zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.
18. Oświadczam, iż **cięży / nie ciąży\*** na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem.
19. Oświadczam, że **planuję / nie planuję\*** założyć rolniczą działalność gospodarczą i równocześnie podlegać ubezpieczeniu społecznemu rolników zgodnie z ustawą z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników;

---

<sup>16</sup> Należy podać wartość otrzymanej pomocy lub wstawić znak „-”

20. Oświadczam, że w okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do projektu **nie byłem(am) / byłem(am)** współnikiem spółek osobowych prawa handlowego (spółki jawnej, spółki partnerskiej, spółki komandytowej, spółki komandytowo-akcyjnej), spółek cywilnych.
21. Oświadczam że w okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do projektu **nie byłem (am)/ byłem (am)** członkiem spółdzielni utworzonej na podstawie prawa spółdzielczego<sup>17</sup>.
22. Oświadczam, że **zamierzam / nie zamierzam\*** założyć działalność komorniczą zgodnie z ustawą z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 121).
23. Oświadczam, że pomiędzy mną a Beneficjentem/partnerem/wykonawcą lub pracownikiem Beneficjenta, partnera lub wykonawcy uczestniczącymi w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów nie zachodzą jakiegokolwiek przesłanki powodujące konflikt interesów w rozumieniu Artykułu 61 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE, Euratom) 2018/1046 z dnia 18 lipca 2018 r. w sprawie zasad finansowych mających zastosowanie do budżetu ogólnego Unii, zmieniające rozporządzenia (UE) nr 1296/2013, (UE) nr 1301/2013, (UE) nr 1303/2013, (UE) nr 1304/2013, (UE) nr 1309/2013, (UE) nr 1316/2013, (UE) nr 223/2014 i (UE) nr 283/2014 oraz decyzję nr 541/2014/UE, a także uchylające rozporządzenie (UE, Euratom) nr 966/2012.
24. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na otrzymywanie informacji, w tym także o wynikach poszczególnych etapów procesu rekrutacji, za pomocą wiadomości wysłanej na podany przeze mnie w części A pkt. I Formularza rekrutacyjnego: adres poczty elektronicznej (e-mail) lub numer telefonu komórkowego (sms).
25. Oświadczam, że planuję zarejestrować i prowadzić działalność gospodarczą na terenie województwa świętokrzyskiego.
26. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych (w tym danych wrażliwych) zawartych w niniejszym Formularzu (zgodnie z rozporządzeniem 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) oraz właściwymi krajowymi przepisami z zakresu ochrony danych osobowych), do celów związanych z realizacją i promocją projektu „CZAS NA WŁASNY BIZNES”, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się przez Akademię Przedsiębiorczości Sp. z o.o. z obowiązków sprawozdawczych z realizacji projektu wobec Instytucji Zarządzającej. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie w/w danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.
27. Oświadczam, że wyrażam zgodę w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie „CZAS NA WŁASNY BIZNES” na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji,

---

<sup>17</sup> za wyjątkiem spółdzielni oszczędnościowo-pożyczkowych, spółdzielni budownictwa mieszkaniowego i banków spółdzielczych, jeżeli dana osoba nie osiąga przychodu z tytułu tego członkostwa.

monitoringu i ewaluacji projektu, a także zobowiązuję się do przekazania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu projektu.

28. Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w przyszłym badaniu ewaluacyjnym.
29. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), że Projekt „CZAS NA WŁASNY BIZNES” jest współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego 2014 – 2020, Oś priorytetowa 10 Otwarty rynek pracy, Działanie 10.4 – Rozwój przedsiębiorczości i tworzenie nowych miejsc pracy, Poddziałanie 10.4.1 – Wsparcie rozwoju przedsiębiorczości poprzez zastosowanie instrumentów zwrotnych i bezzwrotnych (projekty konkursowe i pozakonkursowe).
30. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), iż złożone do Projektu „CZAS NA WŁASNY BIZNES” dokumenty (bez względu na wynik procesu rekrutacji) nie podlegają zwrotowi.
31. Jestem świadomy(a), że zgłoszenie uczestnictwa w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
32. Oświadczam, iż będę na bieżąco informował(a) Akademię Przedsiębiorczości Sp. z o.o. o zmianach danych zawartych w niniejszym formularzu.
33. Oświadczam, że jestem pouczony(a) o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego (tj. Dz.U. z 2016r., poz. 1137 z późn. zm.) – „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” i potwierdzam, że powyższe dane są prawdziwe.

.....

(miejsce, data)

.....

(podpis potencjalnego uczestnika projektu)

\* Niepotrzebne skreślić

### **DO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO ZAŁĄCZAM:**

***Proszę zakreślić wszystkie te załączniki, które Kandydat/Kandydatka składa.***

1.  Załącznik 1 – Deklaracja uczestnictwa w projekcie
2.  Załącznik 2 – Oświadczenie Kandydata/Kandydatki o przetwarzaniu danych osobowych
3.  Załącznik 3 – Oświadczenie o utracie zatrudnienia po 1 marca 2020 r. wskutek pandemii COVID -19
4.  Załącznik 4 – Oświadczenie o posiadaniu statusu reemigranta
5.  Załącznik 6– Oświadczenie o ubieganiu się o środki na rozpoczęcie własnej działalności w innych podmiotach
6.  Kserokopia dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność poświadczona za zgodność z oryginałem