



ZAŁĄCZNIK NR 1 do Regulaminu rekrutacji Uczestników projektu

| FORMULARZ REKRUTACYJNY                                  |                    |   |   |            |            |
|---|--------------------|---|---|------------|------------|
| UCZESTNIKÓW PROJEKTU DO DZIAŁANIA 9.1 typ projektu nr 3 |                    |   |   |            |            |
| REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO   |                    |   |   |            |            |
| na lata 2014-2020 (MINIMALNY ZAKRES)                    |                    |   |   |            |            |
|   |                    | Beneficjent   |   |            |            |
|   |                    | Tytuł projektu  |   |            |            |
|   |                    | Nr projektu   |   |            |            |
|   |                    | Czas trwania projektu   |   |            |            |
| CZĘŚĆ A   |                    |   |   |            |            |
| L.p.  |                    | Lp.   | Nazwa   |            |            |
| I   | Dane osobowe       | 1   | Imię (imiona)   |            |            |
|   |                    | 2   | Nazwisko  |            |            |
|   |                    | 3   | Płeć  |            |            |
|   |                    | 4   | Wiek  |            |            |
|   |                    | 5   | PESEL   |            |            |
|   |                    | 6   | NIP   |            |            |
|   |                    | 7   | Stan cywilny  |            |            |
|   |                    | 8   | Wykształcenie   |            |            |
| II  | Adres zamieszkania | 1   | Ulica   |            |            |
|   |                    | 2   | Nr domu   |            |            |
|   |                    | 3   | Nr lokalu   |            |            |
|   |                    | 4   | Miejscowość   |            |            |
|   |                    | 5   | miasto/wieś   |            |            |
|   |                    | 6   | Kod pocztowy  |            |            |
|   |                    | 7   | Województwo   |            |            |
|   |                    | 8   | Powiat  |            |            |
|   |                    | 9   | Gmina   |            |            |
| III   | Dane kontaktowe    | 1   | Telefon komórkowy   |            |            |
|   |                    | 2   | Adres poczty elektronicznej   |            |            |
|   |                    | 3   | Adres do korespondencji   |            |            |
| IV  |                    | <i>Należy zaznaczyć (X) właściwe pole w każdym z wierszy poniżej:</i> |   | <b>TAK</b> | <b>NIE</b> |
|   |                    | 1   | Osoba od 30 roku życia  |            |            |
|   |                    | 2   | Osoba bezrobotna  |            |            |
|   |                    | 3   | Osoba poszukująca pracy <sup>1</sup>  |            |            |
|   |                    | 4   | Osoba nieaktywna zawodowo   |            |            |
|   |                    | 5   | Osoba, która nie prowadziła działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień |            |            |

<sup>1</sup> Osoba poszukująca pracy to osoba **pozostająca bez pracy**, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia



|    |   |   |  |  |  |  |
|----|---|---|--|--|--|--|
|    | Dane dotyczące kandydata na uczestnika projektu |   | przystąpienia do projektu, tj. nie posiadała aktywnego wpisu w CEIDG lub nie była zarejestrowana jako przedsiębiorca w KRS lub nie prowadziła działalności gospodarczej na podstawie odrębnych przepisów.                                  |  |  |  |
|    |   | 6   | Osoba mieszkająca (w rozumieniu Kodeksu cywilnego), na obszarze gmin wchodzących w skład LGD N.A.R.E.W. tereny gminy: Choroszcz, Kobylin – Borzymy, Krypno, Łapy, Poświętne, Sokoly, Suraz, Turośń Kościelna, Tykocin, Wyszki oraz Zawady. |  |  |  |
|    |   | BĘDĄCA JEDNOCZEŚNIE OSOBĄ ZNAJDUJĄCĄ SIĘ W SZCZEGÓLNE TRUDNEJ SYTUACJI NA RYNKU PRACY |  |  |  |  |
|    |   | 6   | Osoba po 50 roku życia <sup>2</sup>  |  |  |  |
|    |   | 7   | Kobieta  |  |  |  |
|    |   | 8   | Osoba z niepełnosprawnościami  |  |  |  |
|    |   | 9   | Osoba długotrwale bezrobotna   |  |  |  |
|    |   | 10  | Osoba o niskich kwalifikacjach   |  |  |  |
| VI | Dane dotyczące działalności gospodarczej        | 1   | Planowana data podjęcia działalności gospodarczej  |  |  |  |
|    |   | 2   | Czy kandydat będzie prowadził działalność gospodarczą jako osoba fizyczna  |  |  |  |

### CZĘŚĆ B

#### INFORMACJE O PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

|   |                              |  |
|---|------------------------------|--|
| 1 | Opis planowanej działalności | <i>Proszę opisać przedmiot planowanej działalności, główne kategorie oferowanych usług / produktów oraz podać obszar, na jakim firma będzie działać.</i> |
|   |                              |  |
| 2 | Charakterystyka klientów     | <i>Proszę scharakteryzować osoby (instytucje, przedsiębiorstwa), do których kierowana będzie oferta firmy. Dlaczego wybrano taką grupę docelową?</i>     |
|   |                              |  |

<sup>2</sup> Osoby w wieku 50 lat i więcej.



|   |   |   |
|---|---|---|
| 3 | Charakterystyka konkurencji   | <i>Proszę podać, z jakich innych ofert mogą skorzystać klienci. Czym będzie się różnić oferta wnioskodawcy na tle konkurencji? Czy w miejscu planowanej działalności gospodarczej istnieje firma o identycznym/podobnym profilu działalności?</i> |
| 4 | Stopień przygotowania inwestycji do realizacji                              | <i>Co jest niezbędne, by planowane przedsiębiorstwo mogło sprawnie funkcjonować (odpowiedni lokal, sprzęt, pracownicy, uprawnienia, itp.)? Czy wnioskodawca podjął jakieś kroki by warunki te spełnić?</i>  |
| 5 | Zakres planowanej inwestycji  | <i>Jakie zakupy wnioskodawca planuje sfinansować w ramach otrzymanej dotacji?</i>   |
| 6 | Posiadane doświadczenie/wykształcenie przydatne do prowadzenia działalności | <i>Proszę opisać doświadczenie w przedmiotowym zakresie.</i>  |

### UWAGI

Należy wpisać ewentualne uwagi, które nie znalazły miejsca w całej ankiecie, a są Państwa zdaniem niezbędne i uzupełniające informację dotyczącą części A lub B niniejszego Formularza. Mają one jedynie charakter informacyjny/uzupełniający i nie stanowią kryterium oceny.

### OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a.....  
(imię i nazwisko)  
zamieszkały/a.....  
(adres zamieszkania)  
legitymujący/a się dowodem osobistym .....  
wydanym przez .....

**Pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:**

*W wierszach poniżej należy wykreślić niewłaściwą odpowiedź*

|   |  |
|---|--|
| 1 | Oświadczam, że <b>posiadałem(am) */ nie posiadałem(am) *</b> zarejestrowanej działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.                                    |
| 2 | Oświadczam, że <b>byłem/byłam zarejestrowany(a) */ nie byłem/byłam zarejestrowany(a) *</b> w Krajowym Rejestrze Sądowym, oświadczam, iż nie prowadziłem/am/ działalności na podstawie odrębnych przepisów (w tym |



|    |  |
|----|--|
|    | m.in. działalności adwokackiej, komorniczej) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.  |
| 3  | Oświadczam, że <b>zawiesilem(am) *</b> / <b>nie zawiesilem(am) *</b> prowadzenia działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.  |
| 4  | Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji Uczestników projektu.   |
| 5  | Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.  |
| 6  | Oświadczam, że <b>byłem(am) karany(a) *</b> / <b>nie byłem(am) karany(am) *</b> za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny oraz korzystam z pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.  |
| 7  | Oświadczam, że w dniu przystąpienia do projektu <b>posiadam*</b> / <b>nie posiadam *</b> nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.   |
| 8  | Oświadczam, że w bieżącym roku kalendarzowym oraz dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych <b>korzystałem(am)*</b> / <b>nie korzystałem(am)*</b> z pomocy <i>de minimis</i> , 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. |
| 9  | Oświadczam, że otrzymałem(am) pomoc publiczną dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych, o które ubiegam się w ramach projektu, w wysokości.....euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.  |
| 10 | Oświadczam, iż w przypadku otrzymania bezzwrotnego wsparcia finansowego przedsiębiorczości rozpoczęcie działalności gospodarczej i wsparcia pomostowego finansowego nie zawieszę prowadzenia działalności gospodarczej w ciągu 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej.  |
| 11 | Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu monitoringu i ewaluacji projektu.   |

\* niepotrzebne skreślić

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis potencjalnego Uczestnika projektu )