



Załącznik 1. do Regulaminu rekrutacji

FORMULARZ REKRUTACYJNY
do projektu „Mój Biznes Mój Sukces 2”
realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013

WYPEŁNIA REALIZATOR PROJEKTU „Mój Biznes Mój Sukces 2”

Nazwa beneficjenta (Projektodawcy)	Fundacja im. Hetmana Jana Tarnowskiego
Tytuł projektu	„Mój Biznes Mój Sukces 2”
Numer i nazwa Priorytetu	VI „Rynek pracy otwarty dla wszystkich”
Numer i nazwa Działania	6.2 „Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia”
Nr konkursu	POKL/6.2/IA/10
Nr umowy	UDA-POKL.06.02.00-12-036/10-00
Czas trwania projektu	Od 01.01.2011 r. do 30.11.2012 r.
Nr Formularza rekrutacyjnego	
Data i godzina wpływu Formularza	
Podpis osoby przyjmującej Formularz	

Wymogi formalne odnośnie wypełnienia formularza - Formularz rekrutacyjny należy przygotować:

- w wersji elektronicznej (pola, w których należy wstawić X mogą zostać wypełnione ręcznie),
- w języku polskim, używając czcionki Times New Roman, wielkość 10, odstęp między wierszami pojedynczy,
- należy wypełnić wszystkie wymagane pola, wyjątek stanowi adres do korespondencji, jeśli jest taki sam jak adres stałego zameldowania oraz data ostatniej rejestracji w Urzędzie Pracy, w przypadku osób nieaktywnych zawodowo i zatrudnionych,
- liczba stron całego formularza maksymalnie 6.

Niedopuszczalna jest ingerencja w treść formularza rekrutacyjnego, usuwanie zapisów, logotypów, zmiany szerokości pól i marginesów (dopuszczalne jest rozszerzenie formularza jedynie wzdłuż pól).

Wypełniony formularz należy wydrukować, podpisać i parafować na każdej ze stron.

Uwaga: formularze, które nie będą spełniały wymogów formalnych zostaną odrzucone.

WYPEŁNIA KANDYDAT/KA DO PROJEKTU „Mój Biznes Mój Sukces 2”

Dane podstawowe						
1. Imię (imiona)						
2. Nazwisko						
3. Płeć (zaznaczyć x)	<input type="checkbox"/> Kobieta		<input type="checkbox"/> Mężczyzna			
4. Data urodzenia						
5. Miejsce urodzenia						
6. Wiek w chwili przystąpienia do projektu						
7. Stan cywilny (zaznaczyć x)	<input type="checkbox"/> Wolny/wolna		<input type="checkbox"/> Żonaty/Zamężna			
8. PESEL						
9. NIP						
10. Seria i nr dowodu osobistego						
11. Dowód osobisty wydany przez						
12. Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną (zaznaczyć x)	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE			
13. Pełnosprawność (zaznaczyć x)	<input type="checkbox"/> Osoba pełnosprawna		<input type="checkbox"/> Osoba niepełnosprawna			
14. Wykształcenie (zaznaczyć x)	<input type="checkbox"/> brak	<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> ponad-gimnazjalne ¹	<input type="checkbox"/> pomaturalne ²	<input type="checkbox"/> wyższe ³

¹ Wykształcenie ponadgimnazjalne - średnie lub zasadnicze zawodowe.

² Wykształcenie pomaturalne - ukończona szkoła policealna, ale nie ukończone studia wyższe.

³ Wykształcenie wyższe - uzyskany tytuł licencjata, inżyniera, magistra lub doktora.



Dane kontaktowe			
1. Tel. komórkowy i/lub stacjonarny			
2. Adres poczty elektronicznej			
Adres stałego zameldowania (zgodnie z dowodem osobistym)			
1. Ulica ⁴			
2. Numer domu / lokalu		3. Miejscowość	
4. Kod pocztowy		5. Poczta	
6. Powiat (zaznaczyć x):	<input type="checkbox"/> Miasto Tarnów		<input type="checkbox"/> tarnowski
	<input type="checkbox"/> brzeski		<input type="checkbox"/> bocheński
7. Województwo (zaznaczyć x): <input type="checkbox"/> Małopolskie			<input type="checkbox"/> dąbrowski
8. Obszar zameldowania: (zaznaczyć x)		<input type="checkbox"/> obszar wiejski	<input type="checkbox"/> obszar miejski
Adres do korespondencji (wpisać, jeśli jest inny niż adres zameldowania)			
1. Ulica ⁵			
2. Numer domu / lokalu		3. Miejscowość	
4. Kod pocztowy		5. Poczta	
5. Preferowana forma kontaktu		<input type="checkbox"/> e-mail	<input type="checkbox"/> poczta
Status kandydata na rynku pracy (zaznaczyć odpowiednio x ⁶):			
1. Osoba bezrobotna ⁷ : data ostatniej rejestracji w Urzędzie Pracy		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- w tym osoba długotrwale bezrobotna ⁸		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2. Osoba nieaktywna zawodowo ⁹		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- w tym osoba ucząca lub kształcąca się		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3. Osoba zatrudniona ¹⁰ :		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- w tym rolnicy		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- w tym samozatrudniona		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- w tym zatrudniona w mikroprzedsiębiorstwie		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- w tym zatrudniona w małym przedsiębiorstwie		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- w tym zatrudniona średnim przedsiębiorstwie		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- w tym zatrudniona dużym przedsiębiorstwie		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- w tym zatrudniona w administracji publicznej		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- w tym zatrudniona organizacji pozarządowej		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- w tym pracownicy w szczególnie niekorzystnej sytuacji		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

⁴ W przypadku braku ulicy wpisać Miejscowość

⁵ W przypadku braku ulicy wpisać Miejscowość

⁶ Proszę zaznaczyć x przy odpowiedzi „tak” lub „nie” w każdej pozycji. Można zaznaczyć więcej niż 1 opcję „tak” w ramach kategorii (osoba bezrobotna, osoba nieaktywna zawodowo, osoba zatrudniona) oraz odpowiedniej podkategorii (w tym osoba długotrwale bezrobotna, w tym osoba ucząca lub kształcąca się, rolnicy, samo zatrudniona itd.), prawidłowe wypełnienie np. osoba bezrobotna „tak”, długotrwale bezrobotna „tak”, pozostałe kategorie/podkategorie „nie”. Nie można być jednocześnie osobą bezrobotną i nieaktywną zawodowo.

⁷ Osoba bezrobotna - osoba niezatrudniona, nieprowadząca działalności gospodarczej i niewykonująca innej pracy zarobkowej, zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia, zarejestrowana w urzędzie pracy jako osoba bezrobotna (w tym stażysta).

⁸ Osoba długotrwale bezrobotna – osoba pozostająca w rejestrze urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.

⁹ Osoba nieaktywna zawodowo – osoba pozostająca bez zatrudnienia, niewykonująca innej pracy zarobkowej, zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia, która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni (w tym student studiów dziennych, emeryt, rencista).

¹⁰ Osoba zatrudniona – osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, umowy o dzieło, umowy zlecenie lub innej umowy, a także rolnicy opłacający składki KRUS.





OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA		
I. Pomysł na przedsięwzięcie (20 pkt)		
Zamierzam rozpocząć działalność gospodarczą w przynajmniej jednej z poniższych branż określonych w Regionalnej Strategii Innowacji województwa małopolskiego 2008-2013 – uznanych za szczególnie istotne z punktu widzenia rozwoju województwa (zaznaczyć odpowiednio x):		
ŚRODOWISKO		
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Inżynieria środowiska wraz z projektowaniem architektonicznym i przemysłowym,
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Infrastruktura techniczna i transport
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Ochrona środowiska i krajobrazu
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Energetyka odnawialna
PRZEMYSŁ		
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Inżynieria materiałowa wraz z technologiami i technikami odlewniczymi oraz hutniczymi
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Technologie i techniki w inżynierii chemicznej
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Technologie i techniki w budownictwie
ZDROWIE		
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Ochrona zdrowia – przemysł uzdrowiskowy, rekreacja, turystyka
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Technologie medyczne
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Biologia i biotechnologia
WIEDZA I KOMUNIKACJA		
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Edukacja w kształtowaniu kultury innowacji
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Technologie i techniki informacyjne
Uzasadnienie przynależności do wskazanej powyżej branży		
1. Lokalizacja – planowane miejsce rejestracji oraz obszar działalności gospodarczej (woj., powiat, miejscowość) 2. Forma organizacyjno-prawna – jednoosobowa działalność gospodarcza, spółdzielnia, spółka cywilna (podać dane rekrutującego wspólnika). 3. Przedmiot i rodzaj działalności - numer i nazwa PKD oraz opis planowanej działalności gospodarczej; planowane produkty lub usługi.		





<p>4. Zatrudnienie – samo zatrudnienie, lub planowana liczba pracowników, sposób zatrudnienia, zakres obowiązków .</p> <p>5. Wykonalność i trwałość przedsięwzięcia.</p> <p>6. Koszt inwestycji - planowane rodzaje i wartości zakupów niezbędnych do rozpoczęcia działalności z uzasadnieniem, w tym z dotacji¹¹.</p> <p>7. Wkład własny - posiadane zasoby finansowe lub rzeczowe, które będą wykorzystane w działalności gospodarczej (jeśli dotyczy).</p>	
<p>8. Creaming – w przypadku nie otrzymania dotacji, uruchomiona w ramach projektu działalność:</p>	<p>(zaznaczyć x):</p> <p><input type="checkbox"/> zostanie rozpoczęta w pełnym zakresie,</p> <p><input type="checkbox"/> zostanie rozpoczęta w ograniczonym zakresie,</p> <p><input type="checkbox"/> nie zostanie rozpoczęta.</p>
<p>II. Motywacja do rozpoczęcia działalności gospodarczej (10 pkt)</p>	
<p>9. Powody podjęcia decyzji o założeniu własnej działalności gospodarczej.</p> <p>10. Podjęte działania</p>	
<p>III. Znajomość obszaru działalności (10 pkt)</p>	

¹¹ „Środki finansowe na rozwój przedsiębiorczości powinny służyć pokryciu wydatków uznanych za niezbędne do rozpoczęcia i prowadzenia działalności gospodarczej i odpowiednio uzasadnionych. Z zastrzeżeniem zasad określonych przy przyznawaniu pomocy *de minimis*, środki te mogą być przeznaczone w szczególności na: wydatki inwestycyjne - np. na zakup środków trwałych, maszyn i urządzeń, wartości niematerialnych i prawnych, prace remontowe i budowlane, wydatki na środki obrotowe – np. zakup towarów, wydatki na pokrycie innych niezbędnych kosztów związanych z rozpoczynaną i prowadzoną działalnością gospodarczą z wyłączeniem wypłaty wynagrodzeń – np. koszty promocji.”





<p>11. Charakterystyka rynku - opis rynku na obszarze planowanej działalności, opis konkurencji na rynku.</p> <p>12. Innowacyjność planowanej działalności gospodarczej.</p> <p>13. Klienci - charakterystyka potencjalnych odbiorców oraz skala zapotrzebowania na planowane produkty lub usługi.</p>			
IV. Wiedza, wykształcenie, umiejętności w zakresie planowanej działalności (5 pkt)			
<p>14. Posiadane doświadczenie, wykształcenie i umiejętności oraz wymagane kwalifikacje, uprawnienia i licencje do prowadzenia planowanej działalności gospodarczej (jeśli dotyczy).</p>			
V. Pleć - KOBIETA (5 pkt)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
VI. Osoba do 25 roku życia (10 pkt)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
VII. Osoba, która UTRACIŁA ZATRUDNIENIE z przyczyn dotyczących zakładu pracy (5 pkt)¹²	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	

Ja, niżej podpisany/-a, świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, iż dane podane w niniejszym „Formularzu rekrutacyjnym” oraz w „Oświadczeniu / Deklaracji udziału w projekcie” (zał. 2 do Regulaminu rekrutacji, stanowiący uzupełnienie i integralną część Formularza rekrutacyjnego), są zgodne z prawdą.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis kandydata/-tki na uczestnika/-czkę projektu

¹² Osoba, która utraciła zatrudnienie z przyczyn dotyczących zakładu pracy – osoba, która utraciła zatrudnienie z następujących przyczyn:

- a) rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.³⁾), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników,
- b) rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy, jego likwidacji lub likwidacji stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych albo technologicznych,
- c) wygaśnięcia stosunku pracy lub stosunku służbowego w przypadku śmierci pracodawcy lub gdy odrębne przepisy przewidują wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w wyniku przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę i niezaproponowania przez tego pracodawcę nowych warunków pracy i płacy,
- d) rozwiązanie stosunku pracy przez pracownika na podstawie art. 55 § 1¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.) z uwagi na ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków wobec pracownika.

Warunkiem przyznania punktów jest złożenie kserokopii dokumentu potwierdzającego utratę zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie nie dłuższym niż 2 lata przed dniem rozpoczęcia udziału w projekcie „Mój Biznes-Mój Sukces 2” (Świadectwo pracy i/lub inny dokument potwierdzający utratę zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy).