

FORMULARZ REKRUTACYJNY

dla osób fizycznych zamierzających rozpocząć działalność gospodarczą, prywatnych przedsiębiorstw, organizacji pozarządowych z terenu 6 gmin uczestniczących

w **szkoleniach trzydniowych zamkniętych** 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*

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 <i>(jeżeli dotyczy)</i>	
24. Proszę krótko opisać dotychczasowe doświadczenie zawodowe związane z planowaną działalnością gospodarczą <i>(jeżeli dotyczy)</i>	

D1. INFORMACJE O PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

25. Proszę krótko opisać planowaną działalność z Programu (najważniejsze oferowane usługi/ produkty/ towary itp.)	
26. Proszę wskazać planowaną siedzibę działalności gospodarczej	
E. DOTYCZY UCZESTNIKA PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ/CZŁONKA ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ *	
27. Proszę krótko opisać ukończone szkolenia i kursy zawodowe przydatne w prowadzeniu działalności gospodarczej/statutowej <i>(jeżeli dotyczy)</i>	
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.) <i>(jeżeli dotyczy)</i>	
29. Proszę wskazać siedzibę prowadzenia planowanej działalności gospodarczej / siedzibę organizacji pozarządowej	

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,

- 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) Oświadczenie o korzystaniu z pełni praw publicznych i posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych (Zał. nr 1).
- 2) Oświadczenie o niekaralności za przestępstwa skarbowe w rozumieniu Kodeksu Karnego (Zał. nr 2).
- 3) Oświadczenie o niekorzystaniu obecnie z innych dostępnych środków publicznych na szkolenia związane z rozpoczęciem/rozszerzeniem działalności gospodarczej (Zał. nr 3).
- 4) Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz udostępnianie swojego wizerunku na potrzeby realizacji Programu (Zał. nr 4).
- 5) Deklaracja uczestnictwa w Programie (Zał. nr 5).
- 6) Jeżeli dotyczy – Oświadczenie o przeniesieniu głównej siedziby lub o założeniu działalności gospodarczej na terenie jednej z gmin partnerskich o których mowa § 1 pkt. 4 *Regulaminu rekrutacji i udzielania wsparcia w zakresie szkoleń i wizyt studyjnych* (zał. 6)

(Miejscowość i data)

(Czytelny podpis Kandydata do udziału w Programie)

Załącznik nr 1 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 2 do Formularza Rekrutacyjnego

Oświadczenie

o niekaralności za przestępstwa skarbowe

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 nie byłem karany za przestępstwa skarbowe w rozumieniu Kodeksu Karnego Skarbowego

(Miejscowość i data)

(Czytelny podpis Kandydata do udziału w Programie)

Załącznik nr 3 do Formularza Rekrutacyjnego

Oświadczenie

o niekorzystaniu z innych środków publicznych

na szkolenia związane z rozpoczęciem/ rozszerzeniem działalności gospodarczej

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

oświadczam,

że obecnie nie korzystam i nie korzystałem/am z innych dostępnych środków publicznych na szkolenia związane z rozpoczęciem działalności gospodarczej/rozszerzeniem działalności gospodarczej, w tym samym zakresie.

(Miejscowość i data)

(Czytelny podpis Kandydata do udziału w Programie)

Załącznik nr 4 do Formularza Rekrutacyjnego

Oświadczenie

o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

oraz udostępnianie wizerunku

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym

wydanym przez

oświadczam,

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

(Miejscowość i data)

(Czytelny podpis Kandydata do udziału w Programie)

Załącznik nr 5 do Formularza Rekrutacyjnego

Deklaracja uczestnictwa w Programie

Ja, niżej podpisana/y (imię i nazwisko).....

deklaruję udział w szkoleniu trzydniowym wyjazdowym, realizowanym w dniach od 15 do 17 stycznia 2015 r. w Zwierzyńcu w ramach Programu „*Marka lokalna szansą rozwoju przedsiębiorczości na Szlacheckim Szlaku w Województwie Lubelskim*”.

(Miejscowość i data)

(Czytelny podpis Kandydata do udziału w Programie)

Załącznik nr 6 do Formularza Rekrutacyjnego

(jeśli dotyczy)

Oświadczenie

o przeniesieniu głównej siedziby organizacji/firmy lub o założeniu działalności gospodarczej na terenie jednej z gmin partnerskich o których mowa § 1 pkt. 4 *Regulaminu Rekrutacji i udzielania wsparcia w zakresie szkoleń i wizyt studyjnych*

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a

(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym

wydanym przez

oświadczam,

że najpóźniej w dniu szkolenia i/lub wizyty studyjnej *przenieść główną siedzibę organizacji/firmy lub założyć działalność gospodarczą* * na terenie jednej z gmin partnerskich o których mowa § 1 pkt. 4 *Regulaminu Rekrutacji i udzielania wsparcia w zakresie szkoleń i wizyt studyjnych.*

**Niepotrzebne skreślić*

(Miejscowość i data)

(Czytelny podpis Kandydata do udziału w Programie)