Załącznik nr 2. Formularz kwalifikacyjny wraz z oświadczeniami

Formularz kwalifikacyjny

wraz z oświadczeniami

Uczestników projektu pt:

„Drogowskaz na biznes 6"

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego

Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014 – 2020,

Oś priorytetowa 10 Regionalny Rynek Pracy,

Działanie 10.3 Rozwój samozatrudnienia

Biuro projektu: Fundacja Rozwoju Przedsiębiorczości „ATUT"

ul. Jana III Sobieskiego 3C/57

14-100 Ostróda

Formularz należy złożyć w wyznaczonym terminie osobiście, lub za pośrednictwem poczty/kuriera

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ WNIOSEK	
Numer identyfikacyjny Kandydata:	
Data i godzina przyjęcia (z koperty)	

I. OŚWIADCZENIENIE KANDYDATA DOTYCZĄCE PROJEKTU

1.DANE PERSONALNE	
Nazwisko i imię	
Nazwisko rodowe	
Data i miejsce urodzenia	
Ukończony wiek w latach	
Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna
Adres zamieszkania Zgodnie z zapisami art. 25 Kodeksu Cywilnego oświadczam, że zamieszkuję zgodnie z poniższym adresem:	
Miejscowość	
Ulica, nr domu/lokalu	
Kod pocztowy, poczta	
Powiat *(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)*	☐ ostródzki ☐ iławski ☐ nowomiejski ☐ działdowski
Gmina	
Miejsce zamieszkania *(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)*	☐ wieś ☐ miasto
Telefon kontaktowy *(telefon komórkowy lub stacjonarny wraz z numerem kierunkowym)*	
Adres e-mail (obowiązkowo)	
Nr i seria dowodu osobistego lub innego dokumentu	
Stan cywilny	
PESEL	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
NIP	☐☐☐ – ☐☐☐ – ☐☐ – ☐☐
Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	☐ tak ☐ nie

2.WYKSZTAŁCENIE KANDYDATA	
Poziom wykształcenia *(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)* ***Należy dołączyć ksero świadectwa w celu potwierdzenia poziomu wykształcenia.***	☐ wyższe – ISCED 5 - 8 ☐ policealne – ISCED 4 ☐ średnie ogólnokształcące – ISCED 3 ☐ średnie zawodowe – ISCED 3 ☐ zasadnicze zawodowe – ISCED 3 ☐ gimnazjalne – ISCED 2 ☐ podstawowe – ISCED 1 ☐ brak – ISCED 0
Zgodność wykształcenia z kierunkiem planowanej działalności *(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)*	☐tak ☐nie

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne, a nr PESEL i data urodzenia są zgodne z dokumentem tożsamości.

…….
Data i czytelny podpis Kandydata

II. OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIUM UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

1. STATUS KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
Status na rynku pracy w momencie składania dokumentów rekrutacyjnych *(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)* <u>definicje zgodnie z regulaminem projektu § 2 ust 6</u>	Oświadczam, że należę do kategorii: ☐ OSÓB BEZROBOTNYCH, w tym: ☐ **jestem zarejestrowana/y** w Urzędzie Pracy, jako bezrobotna/y- bezrobotny zarejestrowany w ewidencji Urzędu Pracy (UP), /w celu potwierdzenia statusu należy dostarczyć zaświadczenie z UP/ lub ☐ nie pracuję i **<u>nie jestem</u> zarejestrowana/y** w Urzędzie Pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowa/y do jej podjęcia (bezrobotny niezarejestrowany w ewidencji Urzędów Pracy) /należy dostarczyć Zaświadczenie z ZUS o wysokości podstawy naliczania składek za okres ostatnich 13 miesięcy - z wyszczególnieniem źródła pochodzenia składek/
	☐ OSÓB BIERNYCH ZAWODOWO tzn. **nie pracuję**, **nie jestem zarejestrowana/y** w Urzędzie Pracy a także **<u>nie jestem gotowy</u>** do podjęcia pracy i aktywnie **<u>nie poszukuje</u>** zatrudnienia /należy dostarczyć Zaświadczenie z ZUS o wysokości podstawy naliczania składek za okres ostatnich 13 miesięcy - z wyszczególnieniem źródła pochodzenia składek/

Warunki kwalifikacyjne do projektu *(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu – może być kilka)* Definicje zgodnie z regulaminem projektu § 4 ust 2	Oświadczam, że spełniam, co najmniej jeden z poniższych warunków przystąpienia do projektu: ☐ osoba powyżej 50 roku życia ☐ osoba z niepełnosprawnościami ☐ osoba długotrwale bezrobotna ☐ osoba niskowykwalifikowana (tj. o niskich kwalifikacjach – poziom ISCED 3 włącznie) ☐ kobieta
Czy w okresie ostatni 12 miesięcy prowadzona była działalność gospodarcza?	☐Tak ☐Nie

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

…….
Data i czytelny podpis Kandydata

DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA I UZYSKANE DOTACJE LUB INNA POMOC PUBLICZNA **Dotyczy osób, które w okresie ostatnich 5 lat prowadziły działalność gospodarczą lub uzyskały środki z Unii Europejskiej na ten cel w ciągu ostatnich 3 lat**	
Czy w okresie ostatnich 5 lat prowadzona była działalność gospodarcza? *(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)*	☐ Tak: data zamknięcia działalności: ..... ☐Nie
Czy w okresie ostatnich 3 lat zostały przyznane środki z Unii Europejskiej na ten cel? *(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)*	☐ dotyczy ☐ nie dotyczy Jeśli dotyczy-proszę podać kwotę i cel pomocy oraz datę otrzymania środków. Dodatkowo należy dołączyć kopię zaświadczenia otrzymanej pomocy de minimis. ....

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne

…….
Data i czytelny podpis Kandydata

III. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

1. Planowana działalność *(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)*	handlowa ☐	usługowa ☐	produkcyjna ☐
2. Planowany termin rozpoczęcie działalności *(jeśli nie można określić na etapie składania formularza rekrutacyjnego proszę wpisać – po otrzymaniu informacji o przyznaniu dotacji)*			
3. Czy planowana działalność wymaga uprawnień *(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)*	☐ **TAK** ☐ **NIE**		
4. Czy planowana działalności zalicza się do tzw. inteligentnych specjalizacji, jeżeli tak to do jakiej Definicje zgodnie z regulaminem projektu § 2 ust 17 *(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)*	**Inteligentne specjalizacje** ☐ **TAK** ☐ **NIE** **Jeżeli TAK jaki obszar** ☐ **Drewno i Meblarstwo** ☐ **Ekonomia wody** ☐ **Żywność wysokiej jakości**		
5. Główne PKD planowanej działalności gospodarczej wraz z nazwą PKD.			
6. Proszę opisać czym będzie zajmowała się firma:	**1. zakres działalności (czym będzie zajmowała się firma), obszar działalności (miasto, powiat, województwo)**		

	2. charakterystyka produktów/usług	
	3. cechy wyróżniające dla produktu lub usługi	
	4. uzasadnienie wyboru branży	

	5. miejsce siedziby firmy, forma własności lokalu	
	6. deklaracja zatrudnienia: *(W przypadku, gdy Wnioskodawca nie planuje zatrudnienia pracownika/ów należy wpisać „nie dotyczy")*	**Czy konieczne jest zatrudnienie dodatkowo pracownika/ów na umowę o pracę?** ☐ **Tak** Wykazanie w formularzu rekrutacyjnym planowanego zatrudnienia jest zobowiązujące do zatrudnienia pracownika/ów po otrzymaniu wsparcia finansowego oraz przedstawienia stosownych dokumentów potwierdzających zatrudnienie. ☐ **Nie**
		Oświadczam, że planuję zatrudnić pracownika/ów na *umowę o pracę* zgodnie z poniższymi danymi: 1.Planowana wielkość zatrudnienia (należy określić dokładną liczbę osób) …….. 2.Wymiar etatu (minimalnie ½ etatu) …….. 3.Planowany okres zatrudnienia (minimalny okres 3 miesięcy) ……..
	7. Jakie niezbędne uprawnienia posiada właściciel do prowadzenia działalności gospodarczej - Jeśli dotyczy	
7. Planowana wnioskowana kwota dotacji (maksymalna kwota dotacji to 25.175,00 zł)		

8. Przeznaczenie wydatków inwestycyjnych z podaniem szacunkowej wartości (proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu oraz wpisać kwoty w PLN)	☐ wartości niematerialne i prawne: ..... ☐ aktywa trwałe: ..... ☐ koszty prac remontowych: ..... ☐ środki obrotowe w tym: - towar ..... - surowce ..... ☐ inne (jakie)		
9. Czy dysponuje Pan/i środkami własnymi na rozpoczęcie działalności (proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)	☐ nie ☐ tak, posiadam środki w wysokości ....., które chcę przeznaczyć na otworzenie działalności gospodarczej ☐ nie będą potrzebne		
10.1 Posiadane wykształcenie zgodne z kierunkiem planowanej działalności/ proszę wpisywać jedynie szkoły zawodowe, średnie lub studia/ Należy dołączyć ksero dokumentów potwierdzających posiadane wykształcenie, np. świadectwa, dyplomy. Kopie muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Kandydata. **/jeśli zabraknie tabeli należy dodać kolejne wiersze/**	**I.**	**Instytucja:**	
		Daty: od (rok) do (rok)	
		Uzyskane stopnie lub dyplomy:	
	II.	**Instytucja:**	
		Daty: od (rok) do (rok)	
		Uzyskane stopnie lub dyplomy:	
10.2 Posiadane kwalifikacje uzupełniające zgodne z kierunkiem planowanej działalności gospodarczej. Kwalifikacje uzupełniające to: kursy, szkolenia, uzupełnienia, studia podyplomowe, licencje, szkoły policealne, uprawnienia czeladnicze, inne stopnie naukowe	**I.**	**Instytucja:**	
		Daty: od (rok) do (rok)	
		Uzyskane certyfikaty, zaświadczenia, uprawnienia zawodowe:	
	II.	**Instytucja:**	

Należy dołączyć kopię dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje, np. certyfikaty, dyplomy, świadectwa. Kopie muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Kandydata. **/jeśli zabraknie tabeli należy dodać kolejne wiersze/**		Daty: od (rok) do (rok)	
		Uzyskane certyfikaty, zaświadczenia, uprawnienia zawodowe:	
	III.	**Instytucja:**	
		Daty: od (rok) do (rok)	
		Uzyskane certyfikaty, zaświadczenia, uprawnienia zawodowe:	
11.1 Przebieg pracy zawodowej zgodnej z kierunkiem planowanej działalności (doświadczenie zawodowe, zgodne z załączonymi dokumentami): (np. uczestnik planuje założyć firmę ogólnobudowlaną, jego całkowity staż pracy to 10 lat, doświadczenie w pracy na budowach to 2 lata. W tym punkcie należy wskazać wyłącznie doświadczenie w pracy zgodne z kierunkiem planowanej działalności). Należy dołączyć kopię dokumentów potwierdzających posiadane doświadczenie zawodowe, np. świadectwa pracy. Kopie muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Kandydata. **/jeśli zabraknie tabeli należy dodać kolejne wiersze/**	**I.**	**Daty:** **od (rok) do (rok)**	
		Miejsce:	
		Firma:	
		Stanowisko:	
		Opis (proszę określić w kilku zdaniach zakres obowiązków w danym miejscu pracy - nie więcej niż 100 znaków)	
	II.	Daty: od (rok) do (rok)	
		Miejsce:	
		Firma:	
		Stanowisko:	
		Opis (proszę określić w kilku zdaniach zakres obowiązków w danym miejscu pracy - nie więcej	

		niż 100 znaków)	
	III.	**Daty:** **od (rok) do (rok)**	
		Miejsce:	
		Firma:	
		Stanowisko:	
		Opis (proszę określić w kilku zdaniach zakres obowiązków w danym miejscu pracy - nie więcej niż 100 znaków)	
11.2 Posiadane doświadczenie zawodowe i umiejętności nabyte na podstawie referencji, opinii pracodawcy, itp. Należy dołączyć kopię dokumentów potwierdzających posiadane dodatkowe doświadczenie zawodowe, np. referencje, opinie pracodawcy. Kopie muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Kandydata. **/jeśli zabraknie tabeli należy dodaćć kolejne wiersze/**	I.	**Daty:** **od (rok) do (rok)**	
		Miejsce:	
		Firma:	
		Stanowisko:	
		Opis (proszę określić w kilku zdaniach zakres obowiązków w danym miejscu pracy - nie więcej niż 100 znaków)	
	II.	**Daty:** **od (rok) do (rok)**	
		Miejsce:	
		Firma:	
		Stanowisko:	
		Opis (proszę określić w kilku zdaniach zakres obowiązków w danym miejscu pracy - nie więcej niż 100 znaków)	

IV. DODATKOWE DANE - *proszę zaznaczyć „X" we właściwym miejscu*;

1.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia*	☐ TAK ☐ NIE ☐ odmawiam podania informacji
2.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK ☐ NIE
3.	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	☐ TAK ☐ NIE
	w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	☐ TAK ☐ NIE
4.	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	☐ TAK ☐ NIE
5.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)*	☐ TAK ☐ NIE ☐ odmawiam podania informacji

*są to dane wrażliwe, istnieje możliwość odmowy podania informacji

Za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą grozi odpowiedzialność w drodze powództwa cywilnego.

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI:

1. Oświadczam, że dane podane w Formularzu Kwalifikacyjnym są prawdziwe tj. zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu i akceptuję jego warunki.
3. Oświadczam, iż spełniam warunki uczestnictwa w projekcie.
4. Zobowiązuję się do udziału w badaniach ankietowych związanych z realizacją projektu.
5. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt współfinansowany jest z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko Mazurskiego na lata 2014 -2020.
6. Nie posiadam obowiązku zwrotu pomocy wynikającej z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za nie zgodną z prawem oraz wspólnym rynkiem.
7. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.

8. **Do niniejszego formularza kwalifikacyjnego dołączam następujące dokumenty (należy wstawić „X”):**

Lp.	Nazwa dokumenty	tak	Nie dotyczy
1.	Oświadczenie kandydata do projektu – załącznik nr 3		
2.	Oświadczenie potwierdzające status osoby długotrwale bezrobotnej (w rozumieniu BAEL) **niezarejestrowanej** w Urzędzie Pracy w rozumieniu definicji zawartej w § 4 ust. 2 „długotrwale bezrobotny” – załącznik 4		
3.	Aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy potwierdzające status osoby długotrwale bezrobotnej **zarejestrowanej** w Urzędzie Pracy w rozumieniu definicji zawartej w § 4 ust. 2 „długotrwale bezrobotny”		
4.	Aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy o zarejestrowaniu, jako osoba bezrobotna z informacją o czasie pozostawania w rejestrze bezrobotnych – dotyczy osób zarejestrowanych w Urzędzie Pracy poniżej 12 miesięcy		
5.	Zaświadczenie z ZUS o wysokości podstawy naliczania składek za okres ostatnich 13 miesięcy z wyszczególnieniem źródła pochodzenia składek (załącznik wymagany w przypadku zaznaczenia opcji „osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy” lub „osoba bierna zawodowo” w punkcie II ppkt. 1 formularza kwalifikacyjnego status na rynku pracy) – dotyczy osób niezarejestrowanych w urzędzie pracy lub biernych zawodowo		
6.	Kserokopie potwierdzoną za zgodność z oryginałem orzeczenia o przyznanym stopniu niepełnosprawności-jeśli dotyczy		
7.	Kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem dokumentów potwierdzających wykształcenie, kwalifikacje (certyfikaty, dyplomy, uprawnienia i inne)		
8.	Kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem dokumentów potwierdzających doświadczenie zawodowe z kierunkiem planowanej działalności gospodarczej (świadectwa pracy, zaświadczenia od pracodawcy, referencje, polecenia i inne)		
9.	Zaświadczenie otrzymanej pomocy de minimis – dotyczy osób, które wcześniej prowadziły działalność gospodarczą i uzyskały dotację lub inne środki publiczne na ten cel		

…… ……..

Miejscowość, data **Czytelny podpis Kandydata do Projektu**

Załącznik nr 3. Oświadczenie kandydata do projektu

OŚWIADCZENIA KANDYDATA DO PROJEKTU

Ja niżej podpisany/a……
(Imię i Nazwisko składającego oświadczenie)

Zamieszkały/a ……
(zgodnie z oświadczeniem o miejscu zamieszkania)

Nr PESEL: ……

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

1. Oświadczam, że zamierzam zarejestrować działalność gospodarczą na terenie województwa warmińsko – mazurskiego, z wyłączeniem działalności określonych w art.1 ust.1 Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.

……
Data i czytelny podpis Kandydata

2. Zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej rozpoczętej w ramach projektu „Drogowskaz na biznes 6" przez okres, co najmniej 12 miesięcy od dnia podpisania umowy oraz nie składania w tym okresie wniosku o zawieszenie jej wykonania.

……
Data i czytelny podpis Kandydata

3. Oświadczam, że w ciągu ostatnich 2 lat nie byłam/em zatrudniony/a (umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło lub inne) w Fundacji Rozwoju Przedsiębiorczości „ATUT" w Ostródzie, MDDP Sp. z o.o. Akademia Biznesu Sp. k. lub u Wykonawcy w ramach Projektu oraz w Wojewódzkim Urzędzie Pracy w Olsztynie i instytucjach wobec niego nadrzędnych.

……
Data i czytelny podpis Kandydata

4. Oświadczam, że nie pozostaję w związku małżeńskim lub w faktycznym pożyciu oraz w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia oraz nie jestem związany/a z tytułu przysposobienia, opieki, kurateli z Beneficjentem i/lub z pracownikami Beneficjenta, Partnera lub Wykonawcy uczestniczącymi w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów.

……
Data i czytelny podpis Kandydata

5. Oświadczam, że nie posiadałam/em wpisu do CEIDG, nie byłam/em zarejestrowana/y w Krajowym Rejestrze Sądowym lub nie prowadziłam/em działalności na podstawie odrębnych przepisów (w tym m.in. działalność adwokacka, komornicza lub oświatowa) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu złożenia dokumentów rekrutacyjnych[1];

……
Data i czytelny podpis Kandydata

[1] Nie posiada aktywnego i/lub zawieszonego i/lub oczekującego na otwarcie wpisu w CEIDG oraz nie w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.

6. Oświadczam, że nie prowadziłam/em zarejestrowanej działalności gospodarczej w okresie, co najmniej 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia dokumentów rekrutacyjnych.

…….
Data i czytelny podpis Kandydata

7. Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam w pełni z praw publicznych;

…….
Data i czytelny podpis Kandydata

8. Oświadczam, iż nie byłem/łam karany/a za przestępstwa skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

…….
Data i czytelny podpis Kandydata

9. Oświadczam, że nie jestem i nie byłam/em w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia dokumentów rekrutacyjnych, wspólnikiem lub komplementariuszem w spółkach osobowych, bądź członkiem spółdzielni utworzonej na podstawie prawa spółdzielczego.

…….
Data i czytelny podpis Kandydata

10. Oświadczam, że w bieżącym roku podatkowym oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych nie otrzymałem/am pomocy de minimis z różnych źródeł i w różnych formach, 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-równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.

…….
Data i czytelny podpis Kandydata

11. Oświadczam, że nie uczestniczę w tym samym czasie w innym projekcie w ramach Działania 10.3 lub 10.5 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko – Mazurskiego na lata 2014-2020, a także nie korzystam równolegle z innych środków publicznych na pokrycie wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej bądź też założeniem spółdzielni lub spółdzielni socjalnej, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach innych programów operacyjnych finansowanych ze środków funduszy Unii Europejskiej.

…….
Data i czytelny podpis Kandydata

12. Oświadczam, iż nie zmienię statusu na rynku pracy oraz nie zarejestruje działalności gospodarczej w okresie od dnia złożenia dokumentów rekrutacyjnych do dnia podpisania deklaracji przystąpienie do projektu i umowy na wsparcie szkoleniowo - doradcze.

…….
Data i czytelny podpis Kandydata

13. Oświadczam, iż w przypadku uzyskania środków na podjęcie działalności gospodarczej podejmę działalność w sektorze pozarolniczym niezwiązaną z produkcją roślinną, zwierzęcą. Otworzona przez ze mnie działalność gospodarcza nie będzie wyłączona z pomocy de minimis oraz nie będzie naruszać

zasad i przepisów związanych z udzieleniem środków finansowych na rozpoczęcie działalności gospodarczej.

……
Data i czytelny podpis Kandydata

14. Oświadczam, iż nie posiadam zaległości w ZUS i US

……
Data i czytelny podpis Kandydata

15. Oświadczam, iż nie widnieję w rejestrze prowadzonym przez Biuro Informacji Gospodarczej Infomonitor S.A

……
Data i czytelny podpis Kandydata

16. Oświadczam, iż nie orzeczono wobec mnie 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 (Dz. U. Nr 157, poz.1240 z późn. zm.) na podstawie art. 12 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 roku o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. z dnia 6 lipca 2012r., poz.769).

……
Data i czytelny podpis Kandydata

17. Oświadczam, że w ramach projektu nie rozpocznę działalności gospodarczej prowadzonej wcześniej przez członka rodziny, z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprzęt, itp.) stanowiących zaplecze dla tej działalności, w przypadku, gdy członek[2] rodziny zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej nie później niż 6 miesięcy przed dniem złożenia formularz rekrutacyjnego.

……
Data i czytelny podpis Kandydata

18. Oświadczam, że w ramach projektu nie rozpocznę działalności gospodarczej prowadzonej o tym samym profilu, co przedsiębiorstwo prowadzone przez członka rodziny[3] i pod tym samym adresem, z wykorzystaniem pomieszczeń, w których jest prowadzona działalność.

……
Data i czytelny podpis Kandydata

19. Oświadczam, że zobowiązuję się do udzielenia informacji o swojej sytuacji na rynku pracy w ciągu 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie (zaświadczenie ZUS, US, wydruk z CEIDG, oświadczenia o zatrudnieniu pracownika, i inne, o które poprosi Beneficjent)

……
Data i czytelny podpis Kandydata

[2] Pod pojęciem członka rodziny rozumie się małżonkę/małżonka oraz osoby znajdujące się w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa linii prostej, w linii bocznej do drugiego stopnia, a także w związku z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.
[3] Jw.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020" jest Województwo Warmińsko-Mazurskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego z siedzibą w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie przy ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn, będący Instytucją Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: **Instytucja Zarządzająca**).
2. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych" jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego.
3. Instytucja Zarządzająca powołała Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email: iod@warmia.mazury.pl.
4. Moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia 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). Oznacza to, że moje dane osobowe są niezbędne do wypełnienia przez Instytucję Zarządzającą obowiązków prawnych ciążących na niej w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 (dalej: RPO WiM 2014-2020). Wspomniane obowiązki prawne ciążące na Instytucji Zarządzającej w związku z realizacją RPO WiM 2014-2020 określone zostały przepisami m.in. niżej wymienionych aktach prawnych:
   a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
   b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
   c) Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 ;
   d) Rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi.
5. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Instytucję Zarządzającą określonych prawem obowiązków w związku z realizacją Projektu pn. **DROGOWSKAZ NA BIZNES 6**, w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WiM 2014-2020.

6. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt - Fundacja Rozwoju Przedsiębiorczości „ATUT" ul. Jana III Sobieskiego 3C/57, 14-100 Ostróda oraz innym podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu **DROGOWSKAZ NA BIZNES 6.**
7. Moje dane osobowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom, w tym Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego.
8. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone lub udostępnione także specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach RPO WiM 2014-2020, w szczególności na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPO WiM lub Beneficjenta.
9. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu akceptacji sprawozdania końcowego z realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 przez Komisję Europejską.
10. W każdym czasie przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych, jak również prawo żądania ich sprostowania. Natomiast prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu, przysługuje mi w przypadkach i na zasadach określonych odpowiednio w art. 17-22 RODO.
11. Jeżeli uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
12. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
13. W terminie 12 miesięcy od dnia uzyskania wsparcia finansowego z EFS przekażę Beneficjentowi informacje na temat wszystkich zatrudnionych przeze mnie pracowników oraz dane dot. mojego statusu na rynku pracy.

……	**…….……..**
(miejscowość, data)	**(czytelny podpis Kandydata do projektu)**

Załącznik nr 4. Oświadczenie potwierdzające status osoby długotrwale bezrobotnej (w rozumieniu BAEL) **niezarejestrowanej** w Urzędzie Pracy w rozumieniu definicji zawartej w § 4 ust. 2 „długotrwale bezrobotny"

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a (imię i nazwisko): .....
zamieszkały/a (pełen adres zamieszkania) .....
PESEL: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Oświadczam, iż jestem **osobą długotrwale bezrobotną** (w rozumieniu BAEL) **<u>niezarejestrowaną</u>** **w Urzędzie Pracy** w rozumieniu definicji zawartej w § 4 ust. 2 „długotrwale bezrobotny"

Data zakończenia ostatniej pracy zarobkowej .....
Liczba miesięcy pozostawania bez pracy od ostatniej pracy zarobkowej .....
Powód pozostawania bez pracy ....

..... (miejscowość, data)

..... Czytelny podpis Kandydata