

Załącznik nr 2. Formularz rekrutacyjny wraz z oświadczeniami

WERSJA 3 z dnia 08.06.2021r.

NALEŻY ZAZNACZYĆ KATEGORIĘ (WŁAŚCIWE ZAZNACZYĆ „X”)

PŁEĆ	<input type="checkbox"/> KOBIETA	<input type="checkbox"/> MĘŻCZYNA
<p><b>I GRUPA</b> (osoby znajdujące się w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy, zgodnie z § 4 ust. 2 pkt.2 ppkt. 1 regulaminu projektu)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>OSOBA BEZROBOTNA</b> <b>ZAREJESTROWANA W UP/ NIEZAREJESTROWANA W UP</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>BIERNA ZAWODOWO</b></p>	<p><b>II GRUPA</b> (osoby nie spełniające kryteriów dla I GRUPY zgodnie z § 4 ust. 2 ppkt. II)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>BEZROBOTNY MĘŻCZYNA W WIEKU 30-49 LAT, KTÓRY NIE NALEŻY DO KATEGORII OSÓB BEZROBOTNYCH BĘDĄCYCH W TRUDNEJ SYTUACJI NA RYNKU PRACY</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>OSOBA PRACUJĄCA</b>, w tym:</p> <p><input type="checkbox"/> zatrudniona na umowę krótkoterminową lub pracująca w ramach umowy cywilnoprawnej <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> imigrant</span></p> <p><input type="checkbox"/> osoba uboga pracująca <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> reemigrant</span></p> <p><input type="checkbox"/> odchodząca z rolnictwa i jej rodzina</p>	

**Formularz rekrutacyjny wraz z oświadczeniami**

**Uczestników projektu pt.:**

**„Drogowskaz na biznes 7”**

**w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego**

**Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014 – 2020,**

**Oś priorytetowa 10 Regionalny Rynek Pracy,**

**Działanie 10.3 Rozwój samozatrudnienia**

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ WNIOSEK	
<b>Numer identyfikacyjny Kandydata:</b>	
<b>Data i godzina wpływu dokumentów</b>	

.....  
(miejscowość, data i czytelny podpis kandydata)

1

## I. OŚWIADCZENIE KANDYDATA DOTYCZĄCE PROJEKTU

1.DANE PERSONALNE																						
Nazwisko i imię																						
Nazwisko rodowe (zgodnie z dowodem osobistym)																						
Data i miejsce urodzenia																						
Ukończony wiek w latach																						
Płeć (proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna																					
<b>Adres zamieszkania</b> 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)	<input type="checkbox"/> ostródzki <input type="checkbox"/> nowomiejski <input type="checkbox"/> iławski <input type="checkbox"/> działdowski																					
Gmina																						
Miejsce zamieszkania (proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)	<input type="checkbox"/> wieś <input type="checkbox"/> 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	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					
NIP	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					
Opieka nad dzieckiem do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie																					

.....  
(miejscowość, data i czytelny podpis kandydata)

2

<i>(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)</i>	
<b>Czy jest konieczne wsparcie z tytułu opieki nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną? (DOTYCZY OSÓB, KTÓRE WSKAZA ODPOWIEDŹ „TAK”)</b>	<input type="checkbox"/> tak (należy podać jakie) ..... ..... .....
<b>2. WYKSZTAŁCENIE KANDYDATA</b>	
<b>Poziom wykształcenia</b> <i>(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)</i> <b>Należy dołączyć ksero świadectwa w celu potwierdzenia poziomu wykształcenia.</b>	<input type="checkbox"/> wyższe – ISCED 5 - 8 <input type="checkbox"/> policealne – ISCED 4 <input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące – ISCED 3 <input type="checkbox"/> średnie zawodowe – ISCED 3 <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe – ISCED 3 <input type="checkbox"/> gimnazjalne – ISCED 2 <input type="checkbox"/> podstawowe – ISCED 1 <input type="checkbox"/> brak – ISCED 0

## II. OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIUM UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

1. STATUS KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
<b>Status na rynku pracy w momencie składania dokumentów rekrutacyjnych</b> <i>(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)</i> <b><u>Wykaz dokumentów jakie należy dostarczyć w przypadku wyboru konkretnego statusu na rynku pracy znajdują się w załączniku nr 14.</u></b>  Definicje zgodne z regulaminem projektu § 2.	<b>GRUPA I</b>
	<b>Oświadczam, że należę do kategorii:</b> <input type="checkbox"/> <b>OSÓB BEZROBOTNYCH</b> , w tym: <input type="checkbox"/> <b>jestem zarejestrowana/y</b> w Urzędzie Pracy jako bezrobotna/y (w ewidencji Urzędu Pracy), <input type="checkbox"/> <b>nie pracuję i nie jestem zarejestrowana/y</b> w Urzędzie Pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowa/y do jej podjęcia (niezarejestrowany w ewidencji Urzędów Pracy)
	<input type="checkbox"/> <b>OSÓB BIERNYCH ZAWODOWO</b> tzn. <b>nie pracuję, nie jestem zarejestrowana/y</b> w Urzędzie Pracy a także <b>nie jestem gotowy</b> do podjęcia pracy i aktywnie <b>nie poszukuje</b> zatrudnienia
	<b>GRUPA II</b>
	<input type="checkbox"/> <b>BEZROBOTNYCH MĘŻCZYŹN W WIEKU 30-49 LAT</b> , którzy nie należą do kategorii osób bezrobotnych będących w trudnej sytuacji na rynku pracy oraz: <input type="checkbox"/> <b>jestem zarejestrowana/y</b> w Urzędzie Pracy, jako bezrobotna/y (w ewidencji Urzędu Pracy), <input type="checkbox"/> <b>nie pracuję i nie jestem zarejestrowana/y</b> w Urzędzie Pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowa/y do jej podjęcia (niezarejestrowany w ewidencji Urzędów Pracy)

.....  
(miejscowość, data i czytelny podpis kandydata)

3

	<p><input type="checkbox"/> <b>OSÓB PRACUJĄCYCH</b></p> <p><input type="checkbox"/> osoba zatrudniona na umowę krótkoterminową lub pracującą w ramach umów cywilnoprawnych, których miesięczne zarobki nie przekraczają 120% wysokości minimalnego wynagrodzenia;</p> <p><input type="checkbox"/> osoba uboga pracująca;</p> <p><input type="checkbox"/> osoba odchodząca z rolnictwa i jej rodzina</p> <p><input type="checkbox"/> imigrant</p> <p><input type="checkbox"/> reemigrant</p>
<p><b>Warunki kwalifikacyjne do projektu</b> <i>(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu – może być kilka)</i></p> <p><u>Definicje zgodne z regulaminem projektu §2.</u></p>	<p><b>Oświadczam, że spełniam, co najmniej jeden z poniższych warunków przystąpienia do projektu (dotyczy wyłącznie osób z I GRUPY):</b></p> <p><b><u>GRUPA I: W przypadku osób bezrobotnych lub biernych zawodowo:</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> osoba powyżej 50 roku życia</p> <p><input type="checkbox"/> osoba z niepełnosprawnościami</p> <p><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna</p> <p><input type="checkbox"/> osoba niskowyzkwalifikowana (tj. o niskich kwalifikacjach – poziom ISCED 3 włącznie)</p> <p><input type="checkbox"/> kobieta</p>
<p><b>Czy w okresie ostatni 12 miesięcy prowadzona była działalność gospodarcza?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p>

<p align="center"><b>DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA I UZYSKANE DOTACJE LUB INNA POMOC PUBLICZNA</b> 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</p>	
<p><b>Czy w okresie ostatnich 3 lat prowadzona była działalność gospodarcza?</b> <i>(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak: data zamknięcia działalności: .....</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p>

<p><b>Czy w okresie ostatnich 3 lat zostały przyznane środki z Unii Europejskiej na ten cel?</b> <i>(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> dotyczy    <input type="checkbox"/> nie dotyczy</p> <p>Jeśli dotyczy-proszę podać kwotę i cel pomocy oraz datę otrzymania środków. <b>Dodatkowo należy dołączyć kopię zaświadczenia otrzymanej pomocy de minimis.</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
---	--

**III. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

<p><b>1. Planowana działalność</b> <i>(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)</i></p>	<p>handlowa</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>usługowa</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>produkcyjna</p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p><b>2. Planowany termin rozpoczęcie działalności</b> <i>(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> po otrzymaniu informacji o przyznaniu dotacji</p> <p><input type="checkbox"/> inny niż powyżej (należy wskazać jaki termin)</p> <p>.....</p>		
<p><b>4. Czy planowana działalności zalicza się do tzw. inteligentnych specjalizacji, jeżeli tak to do jakiej</b> Definicja zgodna z § 2 ust. 27 <i>(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)</i></p>	<p><b>Inteligentne specjalizacje</b></p> <p><input type="checkbox"/> TAK      <input type="checkbox"/> NIE</p> <p><b>Jeżeli TAK jaki obszar:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Drewno i Meblarstwo</p> <p><input type="checkbox"/> Ekonomia wody</p> <p><input type="checkbox"/> Żywność wysokiej jakości</p>		
<p><b>5. PKD planowanej działalności gospodarczej wraz z nazwą PKD</b> <i>(jeżeli Kandydat planuje kilka kodów PKD, należy uwzględnić wszystkie)</i></p>			

.....  
*(miejscowość, data i czytelny podpis kandydata)*

<b>6. Proszę opisać czym będzie zajmowała się firma:</b>	<b>1. zakres działalności (czym będzie zajmowała się firma), obszar działalności (miasto, powiat, województwo)</b>	
	<b>2. charakterystyka produktów/usług</b>	
	<b>3. uzasadnienie wyboru branży (m.in. czy jest spójne z wykształceniem i doświadczeniem zawodowym)</b>	

.....  
(miejscowość, data i czytelny podpis kandydata)

	<p><b>4. zamierzam zarejestrować i rozpocząć działalność gospodarczą na terenie województwa warmińsko-mazurskiego</b></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK    <input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p><b>5. deklaracja zatrudnienia:</b> <i>(W przypadku, gdy Wnioskodawca nie planuje zatrudnienia pracownika/ów należy wpisać „nie dotyczy”)</i></p>	<p><b>Czy konieczne jest zatrudnienie dodatkowo pracownika/ów na umowę o pracę?</b>  <input type="checkbox"/> Tak</p> <p>Wykazanie w formularzu rekrutacyjnym planowanego zatrudnienia jest zobowiązujące do zatrudnienia pracownika/ów po otrzymaniu wsparcia finansowego oraz przedstawienia stosownych dokumentów potwierdzających zatrudnienie.  <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><b>Oświadczam, że planuję zatrudnić pracownika/ów na <u>umowę o pracę</u> zgodnie z poniższymi danymi:</b></p> <p>1. Planowana wielkość zatrudnienia (należy określić dokładną liczbę osób)          .....</p> <p>2. Wymiar etatu (minimalnie ½ etatu)          .....</p> <p>3. Planowany okres zatrudnienia (minimalny okres 3 miesięcy)          .....</p>
<p><b>7. Kwota dotacji</b></p>	<p><b>23 050,00 zł</b></p>	
<p><b>8. Przeznaczenie wydatków inwestycyjnych</b> <i>(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> wartości niematerialne i prawne</p> <p><input type="checkbox"/> aktywa trwałe, <b>w tym:</b> <input type="checkbox"/> samochód    <input type="checkbox"/> pozostałe aktywa trwałe</p> <p><input type="checkbox"/> koszty prac remontowych</p> <p><input type="checkbox"/> środki obrotowe    <input type="checkbox"/> towar    <input type="checkbox"/> surowce</p> <p><input type="checkbox"/> inne (jakie) .....</p> <p>.....</p>	

.....  
(miejscowość, data i czytelny podpis kandydata)

<p><b>9. Czy dysponuje Pan/i środkami własnymi na rozpoczęcie działalności</b> (proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)</p>	<p><input type="checkbox"/> tak, posiadam środki w wysokości ....., które chcę przeznaczyć na otwarcie działalności gospodarczej</p> <p><input type="checkbox"/> nie, ale planuję wziąć np. kredyt, pożyczkę na ten cel</p> <p><input type="checkbox"/> nie będą potrzebne</p>		
<p><b>10.1 Posiadane wykształcenie/</b> 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. <b>/jeśli zabraknie tabeli należy dodać kolejne wiersze/</b></p>	I.	<b>Institucja:</b>	
		Uzyskane stopnie lub dyplomy:	
	II.	<b>Institucja:</b>	
		Uzyskane stopnie lub dyplomy:	
<p><b>10.2 Posiadane kwalifikacje uzupełniające zgodne z kierunkiem planowanej działalności gospodarczej.</b>  Kwalifikacje uzupełniające to: kursy, szkolenia, uzupełnienia, studia podyplomowe, licencje, szkoły policealne, uprawnienia czeladnicze, inne stopnie naukowe  Należy dołączyć kopię dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje, np. certyfikaty, dyplomy, świadectwa. Kopie muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Kandydata.  <b>/jeśli zabraknie tabeli należy dodać kolejne wiersze/</b></p>	I.	<b>Institucja:</b>	
		Uzyskane certyfikaty, zaświadczenia, uprawnienia zawodowe:	
	II.	<b>Institucja:</b>	
		Uzyskane certyfikaty, zaświadczenia, uprawnienia zawodowe:	
	III.	<b>Institucja:</b>	
		Uzyskane certyfikaty, zaświadczenia, uprawnienia zawodowe:	
<p><b>11.1 Przebieg pracy zawodowej zgodnej z kierunkiem planowanej</b></p>	I.	<b>Nazwa Firmy:</b>	
		Stanowisko:	

.....  
(miejsowość, data i czytelny podpis kandydata)





<p><b>działalności (doświadczenie zawodowe, zgodne z załączonymi dokumentami):</b> (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).</p> <p>Należy dołączyć kopię dokumentów potwierdzających posiadane doświadczenie zawodowe, np. świadectwa pracy. Kopie muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Kandydata.</p> <p><b>/jeśli zabraknie tabeli należy dodać kolejne wiersze/</b></p>		Opis (proszę określić w kilku zdaniach zakres obowiązków w danym miejscu pracy - nie więcej niż 100 znaków)	
	II.	Nazwa firmy:	
		Stanowisko:	
		Opis (proszę określić w kilku zdaniach zakres obowiązków w danym miejscu pracy - nie więcej niż 100 znaków)	
		Nazwa firmy:	
		Stanowisko:	
		Opis (proszę określić w kilku zdaniach zakres obowiązków w danym miejscu pracy - nie więcej niż 100 znaków)	
<p><b>11.2 Posiadane doświadczenie zawodowe i umiejętności nabyte na podstawie referencji, opinii pracodawcy, itp.</b></p> <p>Należy dołączyć kopię dokumentów potwierdzających posiadane dodatkowe doświadczenie zawodowe, np. referencje, opinie pracodawcy. Kopie muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Kandydata.</p> <p><b>/jeśli zabraknie tabeli należy dodać kolejne wiersze/</b></p>	I.	Firma/osoba fizyczna:	
		Stanowisko:	
		Opis (proszę określić w kilku zdaniach zakres obowiązków w danym miejscu pracy - nie więcej niż 100 znaków)	
		Firma/osoba fizyczna:	
		Stanowisko:	

.....  
(miejscowość, data i czytelny podpis kandydata)

		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*:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
2.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań*:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) *:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
4.	Osoba z niepełnosprawnościami*:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji <hr/> <p style="text-align: center;">W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej, należy wypełnić załącznik nr 8</p>

\*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. Świadomy odpowiedzialności karnej wynikające z art. 297 § 1 i 2 k.k. jednocześnie oświadczam, że informacje zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.
2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Projektu „Drogowskaz na biznes 7” oraz zasadami realizacji i akceptuję jego warunki.
3. Oświadczam, iż spełniam warunki uczestnictwa w projekcie.
4. Zobowiązuję się do udziału w badaniach ankietowych związanych z realizacją projektu.

.....  
(miejscowość, data i czytelny podpis kandydata)

5. Zostałem/łam 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/łam poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
8. Do niniejszego formularza rekrutacyjnego dołączam **załącznik nr 3 – wymagany od wszystkich Kandydatów.**
9. **Do niniejszego formularza rekrutacyjnego dołączam kserokopie dokumentów potwierdzających wykształcenie, doświadczenie zawodowe, kwalifikacje, prowadzenie działalności gospodarczej – jeśli dotyczy oraz pozostałe załączniki (od nr 4 do nr 12) w zależności od posiadanego statusu na rynku pracy, które wykazane są w załączniku nr 14 do regulaminu 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 i pouczony/a o 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.
2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Projektu i akceptuję jego warunki oraz potwierdzam prawdziwość danych zawartych w formularzu rekrutacyjnym.
3. Zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej rozpoczętej w ramach projektu „Drogowskaz na biznes 7” przez okres, co najmniej 12 miesięcy od dnia podpisania umowy oraz nie składania w tym okresie wniosku o zawieszenie jej wykonania.
4. 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<sup>1</sup>.
5. Oświadczam, że nie zawiesiłam/łam działalności gospodarczej na podstawie przepisów o CEIDG lub KRS w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.
6. Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam w pełni z praw publicznych.
7. Oświadczam, że nie jestem i nie byłam/em w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia dokumentów rekrutacyjnych, współnikiem lub komplementariuszem w spółkach osobowych, bądź członkiem spółdzielni utworzonej na podstawie prawa spółdzielczego.
8. Oświadczam, że w bieżącym roku podatkowym oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych nie otrzymałam/am pomocy de minimis z różnych źródeł i w różnych formach.

<sup>1</sup> Nie posiada aktywnego i/lub zawieszonoego i/lub oczekującego na otwarciu wpisu w CEIDG oraz nie w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.

.....  
(miejsce, data i czytelny podpis kandydata)

9. 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 równoległe z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze 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 wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej bądź też założeniem spółdzielni lub spółdzielni socjalnej.
10. Oświadczam, iż nie zmienię statusu na rynku pracy oraz nie zarejestruję działalności gospodarczej w okresie od dnia złożenia dokumentów rekrutacyjnych do dnia podpisania deklaracji przystąpienie do projektu i umowy na wsparcie szkoleniowo - doradcze.
11. Oświadczam, iż w przypadku uzyskania środków na podjęcie działalności gospodarczej podejmę działalność w sektorze pozarolniczym niezwiązaną z produkcją roślinną, zwierzęcą. Otworzona przeze mnie działalność gospodarcza nie będzie wyłączone z pomocy de minimis oraz nie będzie naruszać zasad i przepisów związanych z udzieleniem środków finansowych na rozpoczęcie działalności gospodarczej.
12. Oświadczam, iż nie posiadam zaległości w ZUS i US.
13. Oświadczam, iż nie widnieję w rejestrze prowadzonym przez Biuro Informacji Gospodarczej Infomonitor S.A.
14. 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).
15. Oświadczam, że nie pozostawałem/łam wspólnikiem lub komplementariuszem w spółkach osobowych bądź członkiem spółdzielni utworzonych na podstawie prawa spółdzielczego w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień złożenia dokumentów rekrutacyjnych.
16. 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).
17. W związku z przystąpieniem do Projektu „Drogowskaz na biznes 7” realizowanego w ramach Regionalnego programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie 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).

**W związku z moim udziałem w realizacji projektu pn. „Drogowskaz na biznes 7”, oświadczam i 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

.....  
(miejsce, data i czytelny podpis kandydata)

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. Na podstawie *Porozumienia nr RPO/IP/2/2015 z dnia 24 sierpnia 2015 r.* (zmienionego *Aneksm nr 1 z dnia 25 stycznia 2018 r.* i *Aneksm nr 2 z dnia 28 maja 2018 r.*) w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych oraz *Porozumienia nr RPO/IP/3/2015 z dnia 22 października 2015 r.* (zmienionego *Aneksm nr 1 z dnia 6 lipca 2016 r.* i *Aneksm nr 2 z dnia 28 maja 2018 r.*) w sprawie dalszego powierzenia przetwarzania danych osobowych w ramach Centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych w związku z realizacją RPO WiM na lata 2014-2020, Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego powierzył przetwarzanie moich danych Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy, z siedzibą przy ul. Głowackiego 28, 10-448 Olsztyn, pełniącemu funkcję Instytucji Pośredniczącej Programu.

4. Instytucja Zarządzająca powołała Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem e-mail: [iod@warmia.mazury.pl](mailto:iod@warmia.mazury.pl).

Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem e-mail: [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl).

Instytucja Pośrednicząca powołała Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem e-mail: [ochronadanych@up.gov.pl](mailto:ochronadanych@up.gov.pl).

5. 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 Pośredniczącą 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 Pośredniczącej w związku z realizacją RPO WiM 2014-2020 określone zostały przepisami m.in. niżej wymienionych aktach prawnych:

- w odniesieniu do zbioru pn. „Regionalny Program Operacyjny Województwa Warmińsko – Mazurskiego 2014-2020”:

- 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,

- w odniesieniu do zbioru pn. „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:

- 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

.....  
(miejsce, data i czytelny podpis kandydata)

- 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.
6. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Instytucję Pośredniczącą określonych prawem obowiązków w związku z realizacją Projektu pn. „**DROGOWSKAZ NA BIZNES 7**”, 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.
7. 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 (o ile dotyczy), które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu „**DROGOWSKAZ NA BIZNES 7**”.
8. Moje dane osobowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom, w tym Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego.
9. 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, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta.
10. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
12. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu całkowitego rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
13. 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.
14. 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.
15. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
16. 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.

.....  
(miejsce, data i czytelny podpis kandydata)