**FORMULARZ REKRUTACYJNY** **–** załącznik 1 do Regulaminu Rekrutacji

**dla uczestników zamierzających podjąć działalność gospodarczą w ramach projektu pt. „ KARIERA 2.0 ” nr** FELD.08.03-IZ.00-0014/24

realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027Działania FELD.08.03 – Outplacement

|  |
| --- |
| **Dane osobowe**  |
| Imię  |  |
| Nazwisko  |  |
| PESEL  |  |
| Data urodzenia  |  |
| Rodzaj i numer dokumentu tożsamości  |  |
| **Adres zamieszkania**  |
| Ulica |  |
| Numer domu/Numer lokalu  |  |
| Miejscowość  |  |
| Kod pocztowy  |  |
| Województwo  |  |
| **Dane kontaktowe**  |
| Nr telefonu |  |
| Adres e-mail  |  |
| **Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zamieszkania)**  |
| Ulica  |  |
| Numer domu/Numer lokalu  |  |
| Miejscowość  |  |
| Kod pocztowy  |  |

|  |
| --- |
| **Status uczestnika**  |
| **Jestem osobą zagrożoną zwolnieniem**Przez osobę zagrożoną zwolnieniem z pracy należy rozumieć pracownika zatrudnionego u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników zgodnie z przepisami ustawy z dn. 13 marca 2003 r. 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 - w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników - albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych. Pracownik ten nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną |  **TAK**  **NIE**  |
| **Jestem osobą przewidzianą do zwolnienia** Przez osobę przewidzianą do zwolnienia należy rozumieć pracownika, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego i nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną  |  **TAK**  **NIE**  |
| **Jestem osobą zwolnioną**Przez osobę należy rozumieć osoby pozostające bez zatrudnienia, które utraciły pracę z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu i nie posiadające jednocześnie źródła dochodu z tytułu działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy i niebędących jednocześnie osobą samozatrudnioną. |  **TAK**  **NIE**  |

|  |
| --- |
| Opis planowanej działalności gospodarczej, w tym zasadność prowadzenia działalności gospodarczej przez danego uczestnika projektu – max. **10 punktów** |
|  |
| Kwalifikacja, umiejętności i doświadczenie kandydata – max. **10 punktów** |
|  |
| Ocena trwałości działalności gospodarczej (5 punktów), w tym możliwość funkcjonowania i utrzymania się na rynku przez co najmniej minimalny wymagany okres 12 miesięcy (5 punktów) – razem max. **10 punktów** |
|  |
| Planowany koszt inwestycji i prawidłowość sporządzenia budżetu przedsięwzięcia – max. **10 punktów** |
|  |

Oświadczam, że:

* nie korzystam równolegle z innych środków publicznych,
* w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do Projektu nie posiadałam/em wpisu do ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG), nie byłam/em zarejestrowana/y w Krajowym Rejestrze Sądowym lub nie prowadziłam/em działalności gospodarczej na podstawie przepisów odrębnych (w tym m.in. działalności adwokackiej, komorniczej lub oświatowej),
* nie zawiesiłam/em lub nie miałam/em zawieszonej działalność gospodarczą na podstawie przepisów o CEIDG lub KRS w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu,
* nie jestem wspólnikiem spółki osobowej lub nie posiadam więcej niż 10% udziału w kapitale spółki kapitałowej,
* nie zasiadam w organach zarządzających lub kontrolnych podmiotów prowadzących działalność gospodarczą,
* nie pełnię funkcji prokurenta,
* zapoznałem/am się z treścią Regulaminu rekrutacji oraz Regulaminu przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości,
* oświadczam, że zamierzam prowadzić działalność gospodarczą,
* spełniam wszystkie warunki kwalifikowalności do udziału w projekcie,
* dane zawarte w formularzu są zgodne z prawdą.

…………………………………………… *(data i podpis)*