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*

A. DANE PODSTAWOWE UCZESTNIKA

1. Nazwisko _____

2. Imię (imiona) _____

□ Kobieta □ Mężczyzna

3. Data i miejsce urodzenia _ _ . _ _ . _ _ _ _ r. w _____

4. PESEL

5. Seria i numer dowodu osobistego _____

6.	Wykształcenie:	Wykonywany zawód:

7. Przedsiębiorca prowadzący działalność gospodarczą ☐

REGON _____ NIP _____

8. Przedstawiciel organizacji pozarządowej ☐

Nazwa organizacji _____ NR. KRS _____

9. Osoba fizyczna zamierzająca rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej ☐

B. DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA

Adres zamieszkania

11. Ulica	12. Nr budynku	13. Nr lokalu
14. Miejscowość _____	15. Kod pocztowy __ __- __ __ __	
16.Gmina _____	17. Powiat _____	
18. Województwo _____	19. Telefon ----------	

Adres do korespondencji *(wypełnić, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)*

C. STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY *(zaznacz odpowiednie)*

20. Bezrobotny	□ TAK □ NIE	w tym: □ osoba długotrwale bezrobotna
21. Nieaktywny zawodowo	□ TAK □ NIE	w tym: □ osoba ucząca się lub kształcąca
22. Zatrudniony	□ TAK □ NIE	w tym *(zaznacz właściwe):* □ rolnik, domownik rolnika

		□ w mikro/małym/ średnim przedsiębiorstwie □ w administracji publicznej □ samozatrudniony □ w dużym przedsiębiorstwie

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)*

E. 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 maja 2014 r. w Krasnobrodzie 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 *przeniosę główną siedzibę organizacji/firmy lub założę 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)*