



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji uczestników projektu „KOPALNIA BIZNESU 2.0 - bezzwrotne wsparcie na założenie działalności gospodarczej”

FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKÓW PROJEKTU DZIAŁANIA FESL.10.20 PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA ŚLĄSKIEGO NA LATA 2021-2027	
Beneficjent	Śląski Regionalny Fundusz Poręczeniowy Sp. z o.o. Al. Roździeńskiego 188, 40-203 Katowice
Tytuł projektu	KOPALNIA BIZNESU 2.0 - bezzwrotne wsparcie na założenie działalności gospodarczej
Nr projektu	FESL.10.20-IP.02-074/23
Okres realizacji projektu	01.08.2024 r. – 31.05.2026 r.
Nr identyfikacyjny (nr nadaje Beneficjent)	
Data wpływu formularza	

Szanowni Państwo!

Dziękujemy za zainteresowanie naszym Projektem.

Formularz jest oceniany zgodnie z „Regulaminem rekrutacji uczestników do projektów w zakresie wsparcia bezzwrotnego w ramach Funduszy Europejskich dla Śląskiego 2021-2027 – Działanie FESL.10.20 - wsparcie na założenie działalności gospodarczej (FST)” i jest pierwszym etapem rekrutacji.

Przed wypełnieniem formularza rekrutacyjnego prosimy zapoznać się z poniższą instrukcją wypełniania.

Dziękujemy

Instrukcja wypełniania Formularza:

1. Wszystkie pola Formularza muszą być wypełnione. Formularz składa się z części: A, B, C i D.
2. **Prosimy nie zostawiać pustych pól na formularzu** – w takim przypadku należy wpisać „nie dotyczy” lub wstawić przekreślenie.
3. Formularz należy wypełnić czytelnie, komputerowo lub odręcznie (DRUKOWANYMI LITERAMI).
4. Część B Formularza nie może zawierać więcej niż 10 000 znaków (ze spacjami) – weryfikowane wyłącznie w wersji elektronicznej.
5. Odpowiedzi na pytania w Formularzu należy zaznaczyć znakiem **X**.
6. Brak wymaganych, własnoręcznych podpisów pod wszystkimi oświadczeniami traktowany jest jako błąd formalny. Kandydat zostanie poinformowany o konieczności uzupełnienia. Brak uzupełnienia podpisu skutkuje odrzuceniem formularza i odstąpieniem od jego oceny.
7. Formularz musi być dostarczony do Biura projektu w zamkniętej kopercie w 1 egzemplarzu papierowym lub przesłany w wersji elektronicznej (opatrzonej podpisem elektronicznym lub w formie skanów dokumentacji papierowej w formacie PDF) zgodnie z zasadą skutecznego doręczenia informacji.
8. Jeżeli na etapie oceny części A formularza stwierdzono, iż uczestnik nie spełnia kryteriów grupy docelowej wskazanej w Regulaminie rekrutacji, kolejne części formularza nie będą podlegać ocenie.
9. Wszelkie definicje występujące w niniejszym Formularzu zostały opisane w *Regulaminie rekrutacji do projektu „KOPALNIA BIZNESU 2.0 - bezzwrotne wsparcie na założenie działalności gospodarczej”*
10. Pola oznaczone „*” wskazują pola w ramach których przyznawane są kryteria premiowe

Przed przystąpieniem do rekrutacji należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji w projekcie „KOPALNIA BIZNESU 2.0 - bezzwrotne wsparcie na założenie działalności gospodarczej”.

Należy złożyć formularz rekrutacyjny podczas naboru, prowadzonego w podregionie z którego pochodzi osoba aplikująca o udział w projekcie tj. zamieszkuje i/lub pracuje.

**PRZEDKŁADAM DOKUMENTY NA NABÓR PROWADZONY W PODREGIONIE
(można złożyć tylko jeden formularz rekrutacyjny w jednym podregionie):**

- katowickim
- sosnowieckim
- tyskim
- bytomskim
- gliwickim
- rybnickim
- bielskim

Biorąc pod uwagę powyższe oświadczam, że na etapie rekrutacji oraz po zakwalifikowaniu do udziału w projekcie (jeśli dotyczy) będę uczestniczyć we wsparciu prowadzonym w wyżej wskazanym podregionie.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis osoby aplikującej o udział w projekcie

CZĘŚĆ A

L.p.	DANE OSOBOWE KANDYDATA/KANDYDATKI		
1	Imię (imiona)		
2	Nazwisko		
3	Płeć¹: <i>(proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)</i>	<input type="checkbox"/> kobieta*	<input type="checkbox"/> mężczyzna
4	Wiek*		
5	Czy posiadasz numer PESEL? <i>(proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)</i>	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak
	Jeśli tak, podaj PESEL		
	Jeśli nie, podaj inny identyfikator		
6	Data urodzenia <i>(dzień / miesiąc / rok)</i>		
7	Wykształcenie: <i>(proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)</i>	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0) <i>(Brak formalnego wykształcenia)</i>	
		<input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) <i>(Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)</i>	
		<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) <i>(Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)</i>	
		<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) <i>(Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)</i>	
		<input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4) <i>(Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)</i>	
		<input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8) <i>(Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)</i>	

¹ Jeśli nie identyfikujesz się z żadną z wymienionych płci, zaznacz tę, którą masz w dowodzie osobistym

DANE TELEADRESOWE KANDYDATA/KANDYDATKI		
1	Województwo	
2	Powiat	
3	Gmina	
4	Miejscowość	
5	Kod pocztowy	
6	Miasto / wieś	<input type="checkbox"/> miasto <input type="checkbox"/> wieś
7	Ulica	
8	Nr domu	
9	Nr lokalu	

DANE KONTAKTOWE KANDYDATA/KANDYDATKI		
1	Telefon kontaktowy	
2	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	

STATUS UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU OSOBA POZOSTAJĄCA W STOSUNKU PRACY		
1	Jestem osobą pracującą	<input type="checkbox"/> nie
		<input type="checkbox"/> tak
(Jeśli w pkt. 1 zaznaczyłeś odpowiedź „nie” wypełnij dane w polach poniżej treścią „nie dotyczy” lub wstaw przekreślenie Jeśli w pkt. 1 zaznaczyłeś odpowiedź „tak” wypełnij dane w polach poniżej)		
2	Wykonywany zawód	
3	Zatrudniony w:	Nazwa firmy
		NIP / REGON firmy
		Dokładny adres miejsca wykonywania pracy
4	Status osoby na rynku pracy	<p>Jestem osobą pracującą w tym (<i>proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź</i>):</p> <input type="checkbox"/> osobą prowadzącą działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osobą pracującą w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osobą pracującą w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) <input type="checkbox"/> osobą pracującą w organizacji pozarządowej

**STATUS UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU
OSOBA POZOSTAJĄCA W STOSUNKU PRACY**

- osobą pracującą w MMŚP
- osobą pracującą w dużym przedsiębiorstwie
- osobą pracującą w podmiocie wykonującym działalność leczniczą
- osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)
- osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)
- osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)
- osobą pracującą na uczelni
- osobą pracującą w instytucie naukowym
- osobą pracującą w instytucie badawczym
- osobą pracującą w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz
- osobą pracującą w międzynarodowym instytucie naukowym
- osobą pracującą dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki
- osobą pracującą na rzecz państwowej osoby prawnej
- Inne

STATUS UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU <u>OSOBA POZOSTAJĄCA BEZ ZATRUDNIENIA</u>		
1	Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia	<input type="checkbox"/> nie
		<input type="checkbox"/> tak*
<p>(Jeśli w pkt. 1 zaznaczyłeś odpowiedź „nie” wypełnij dane w polach poniżej treścią „nie dotyczy” lub wstaw przekreślenie Jeśli w pkt. 1 zaznaczyłeś odpowiedź „tak” wypełnij dane w polach poniżej) (WAŻNE! W przypadku pól 3 - 4 możesz zaznaczyć tylko jedną odpowiedź „tak”)</p>		
2	Pozostaję bez zatrudnienia od²: (wskaz dzień, miesiąc, rok)	
3	Jestem osobą bezrobotną	<input type="checkbox"/> nie
		<input type="checkbox"/> tak (jeśli „tak”, proszę zaznaczyć dodatkowo jedną z poniższych odpowiedzi):
		<input type="checkbox"/> w tym osobą długotrwale bezrobotną ³ <input type="checkbox"/> inne
4	Jestem osobą bierną zawodowo	<input type="checkbox"/> nie
		<input type="checkbox"/> tak (jeśli „tak”, proszę zaznaczyć dodatkowo jedną z poniższych odpowiedzi):
		<input type="checkbox"/> w tym osobą nieuczestniczącą w szkoleniu lub kształceniu <input type="checkbox"/> w tym osobą uczącą się/odbywającą kształcenie <input type="checkbox"/> inne

STATUS UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU <u>DOTYCZY WSZYSTKICH UCZESTNIKÓW</u>		
(WAŻNE! W przypadku pól 2 - 4 możesz zaznaczyć tylko jedną odpowiedź „tak”)		
1	Jestem osobą zwolnioną z zakładu pracy z przyczyn niedotyczących pracownika (w okresie po 28 maja 2021 r.)	<input type="checkbox"/> nie
		<input type="checkbox"/> tak
2	Jestem osobą przewidzianą do zwolnienia z zakładu pracy z przyczyn niedotyczących	<input type="checkbox"/> nie
		<input type="checkbox"/> tak

² Dotyczy daty zakończenia ostatniej formy zatrudnienia np. umowy o pracę, umowy zlecenie, o dzieło itd.

³ Osoba długotrwale bezrobotna – osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.

STATUS UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU DOTYCZY WSZYSTKICH UCZESTNIKÓW		
(WAŻNE! W przypadku pól 2 - 4 możesz zaznaczyć tylko jedną odpowiedź „tak”)		
	pracownika	
3	Jestem osobą zagrożoną zwolnieniem z pracy z przyczyn niedotyczących pracownika	<input type="checkbox"/> nie
		<input type="checkbox"/> tak
4	Jestem osobą z niepełnosprawnością/ osobą z niepełnosprawnością sprzężoną⁴ <i>(proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)</i>	<input type="checkbox"/> tak* <i>(Jeśli masz specjalne potrzeby (np. większa czcionka, kontrast itp.) związane z niepełnosprawnością, które mają znaczenie w niniejszym projekcie napisz nam jak możemy Ci pomóc)</i>
		wymagane dołączenie dokumentu poświadczającego stan zdrowia (np. orzeczenie) <i>Specjalne potrzeby (proszę uzupełnić)</i>
		<input type="checkbox"/> nie
		<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
5	Moje obecne zatrudnienie lub ostatnie zatrudnienie obejmowało branżę górniczą lub okołogórniczą⁵	<input type="checkbox"/> nie
		<input type="checkbox"/> tak ⁶
6	Pracuję i/lub mieszkam w regionie województwa śląskiego, w podregionie: <i>(przed zaznaczeniem pola zweryfikuj w Załączniku nr 11 -</i>	<input type="checkbox"/> katowickim <input type="checkbox"/> sosnowieckim <input type="checkbox"/> tyskim <input type="checkbox"/> bytomskim <input type="checkbox"/> gliwickim

⁴ Osoba z niepełnosprawnościami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoba z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;

⁵ Zgodnie z definicjami zamieszczonymi w Regulaminie Rekrutacji Uczestników Projektu;

⁶ W przypadku zaznaczenia "tak", do Formularza Rekrutacji należy dołączyć zaświadczenie zakładu pracy o działalności w sektorze górniczym lub okołogórniczym, tj. załącznik nr 5 do Regulaminu Rekrutacji Uczestników Projektu (zgodnie z zapisami § 5 pkt. 6b)

STATUS UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU DOTYCZY WSZYSTKICH UCZESTNIKÓW		
(WAŻNE! W przypadku pól 2 - 4 możesz zaznaczyć tylko jedną odpowiedź „tak”)		
	Zestawienie podregionów górniczych i gmin województwa śląskiego, do którego podregionu należy dana gmina)	<input type="checkbox"/> rybnickim <input type="checkbox"/> bielskim
7	Jestem osobą obcego pochodzenia ⁷	<input type="checkbox"/> nie
		<input type="checkbox"/> tak
8	Jestem osobą z państwa trzeciego ⁸	<input type="checkbox"/> nie
		<input type="checkbox"/> tak
9	Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) ⁹	<input type="checkbox"/> nie
		<input type="checkbox"/> tak
10	Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> nie
		<input type="checkbox"/> tak
11	Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) ¹⁰	<input type="checkbox"/> nie
		<input type="checkbox"/> tak
		<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

⁷ Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec, który nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów. Do osób obcego pochodzenia nie zalicza się osób należących do mniejszości narodowej, w tym społeczności marginalizowanej, takiej jak Romowie.

⁸ Do osób z państwa trzeciego zalicza się osoby, które są obywatelami krajów spoza UE oraz bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r., a także osoby bez ustalonego obywatelstwa.

⁹ Mniejszością narodową, w rozumieniu ustawy, jest grupa obywateli polskich. Do osób należących do **mniejszości narodowej lub etnicznej** (w tym społeczności marginalizowane) zgodnie z prawem krajowym zalicza się mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska oraz mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

¹⁰ W ramach tego wskaźnika zawsze należy wybrać TAK w przypadku gdy miejsce zamieszkania uczestnika znajduje się na obszarze wiejskim.

IDENTYFIKACJA POTRZEB W ZAKRESIE WSPARCIA		
1	Z jakiej formy wsparcia chciał(a)by Pan/i skorzystać w ramach projektu <i>(proszę wybrać jeden poziom wsparcia szkoleniowego - wsparcie obowiązkowe)</i>	Spotkanie z doradcą zawodowym <i>(wsparcie obowiązkowe)</i>
		<input type="checkbox"/> Wsparcie szkoleniowe na poziomie podstawowym
		<input type="checkbox"/> Wsparcie szkoleniowe na poziomie średniozaawansowanym
		<input type="checkbox"/> Wsparcie szkoleniowe na poziomie zaawansowanym
		Indywidualne doradztwo biznesowe <i>(wsparcie obowiązkowe)</i>
		Dotacja na rozpoczęcie działalności gospodarczej <i>(wsparcie obowiązkowe)</i>
	<input type="checkbox"/> Zwrot kosztów dojazdu	

DODATKOWE OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU		
1	Jestem osobą zamieszkującą (zgodnie z Kodeksem cywilnym) gminy w transformacji górniczej lub gminy tracące funkcje społeczno-gospodarcze <i>(przed zaznaczeniem pola zweryfikuj w Załączniku nr 11 - Zestawienie podregionów górniczych i gmin województwa śląskiego, do którego podregionu należy dana gmina)</i>	<input type="checkbox"/> nie
		<input type="checkbox"/> tak*
2	Zamierzam podjąć działalność gospodarczą	<input type="checkbox"/> nie
		<input type="checkbox"/> tak
3	Będę prowadził działalność gospodarczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej lub spółki jawnej lub spółki partnerskiej¹¹	<input type="checkbox"/> nie
		<input type="checkbox"/> tak*
4	Prowadziłem/am w przeszłości działalność (w przypadku odpowiedzi tak,	<input type="checkbox"/> nie
		<input type="checkbox"/> tak

¹¹ Założenie spółki cywilnej, jawnej lub partnerskiej możliwe jest wyłącznie pomiędzy uczestnikami tego samego projektu

DODATKOWE OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU										
	proszę podać numer NIP)									
5	Zamierzam zarejestrować i rozpocząć działalność gospodarczą, która będzie podlegać pod Naczelnika Urzędu Skarbowego właściwego dla jednego z 7 podregionów górniczych województwa śląskiego: podregionu katowickiego, sosnowieckiego, tyskiego, bytomskiego, gliwickiego, rybnickiego oraz bielskiego. ¹²	<input type="checkbox"/> nie								
		<input type="checkbox"/> tak								
6	Zamierzam zatrudnić pracownika w oparciu o umowę o pracę w okresie pierwszych 12 miesięcy	<input type="checkbox"/> nie								
		<input type="checkbox"/> tak*								

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, iż dane i informacje zawarte w części A formularza rekrutacyjnego są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis osoby aplikującej o udział w projekcie

¹² Weryfikacja spełniania przez Uczestnika/-iczkę projektu warunku w zakresie odprowadzania należnego podatku dochodowego na terenie jednego z 7 podregionów górniczych województwa śląskiego odbywać się będzie przed podpisaniem Umowy uczestnictwa w projekcie finansowym na podstawie zaświadczenia z US potwierdzającego odprowadzanie podatku PIT na wskazanym terenie województwa śląskiego. Tylko spełnienie powyższego umożliwi zawarcie z Uczestnikiem/-iczką projektu Umowy uczestnictwa w projekcie

CZĘŚĆ B

I. OPIS POMYSŁU	
<i>Ocenię podlega spójność i logiczność pomysłu, szczegółowość opisu przedmiotu działalności oraz atrakcyjność promocji przedsięwzięcia [minimalna liczba punktów – 9; maksymalna liczba punktów – 15]</i>	
1.	Proszę przedstawić swój pomysł na biznes i opisać przedmiot działalności m.in.: A. na czym będzie polegać planowane przedsięwzięcie, B. w jakim sektorze / branży będzie prowadzona działalność C. główne PKD ¹³ .
2.	Proszę napisać czy zaplanowano działalność w spółce cywilnej / jawnej / partnerskiej z innym kandydatem do projektu (proszę o wskazanie imienia i nazwiska tej osoby)?
3.	Proszę opisać co będzie oferowane m.in.: A. opis produktu/ usługi, B. rodzaj sprzedawanego towaru C. formę sprzedaży

¹³ UWAGA: Planowana działalność gospodarcza nie może być sektorowo wykluczona z możliwości ubiegania się o otrzymanie wsparcia w ramach Działania FESL.10.20 zgodnie z zapisami:

- Rozporządzenia Parlamentu i Rady (UE) nr 2021/1056 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji,
- Rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.

Szczegółowy zakres wykluczeń sektorowych znajduje się w zał. nr 10 do Regulaminu rekrutacji.

Wyszukiwarka kodów PKD: <https://www.biznes.gov.pl/pl/tabela-pkd>

I. OPIS POMYSŁU				
<i>Ocenie podlega spójność i logiczność pomysłu, szczegółowość opisu przedmiotu działalności oraz atrakcyjność promocji przedsięwzięcia [minimalna liczba punktów – 9; maksymalna liczba punktów – 15]</i>				
4.	<p>Proszę opisać jakimi metodami zostaną pozyskani klienci m.in.:</p> <p style="margin-left: 20px;">A. jak informacja dotrze do klienta,</p> <p style="margin-left: 20px;">B. wydatki na poszczególne formy reklamy,</p> <p style="margin-left: 20px;">C. relacje z klientami</p>			
5.	<p>Czy planowana działalność gospodarcza będzie prowadzona na rzecz zielonej gospodarki? ¹⁴</p>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> tak* <i>proszę uzasadnić poniżej</i></td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> nie</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> tak* <i>proszę uzasadnić poniżej</i>	<input type="checkbox"/> nie
<input type="checkbox"/> tak* <i>proszę uzasadnić poniżej</i>	<input type="checkbox"/> nie			

II. DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE ORAZ POSIADANE WYKSZTAŁCENIE	
<i>Ocenie podlega zbieżność wykształcenia z profilem planowanej działalności, przydatność kursów, praktyk, uzyskanego doświadczenia do samodzielnego prowadzenia działalności gospodarczej. [minimalna liczba punktów – nie dotyczy; maksymalna liczba punktów – 6]</i>	
1.	<p>Proszę opisać posiadane doświadczenie zawodowe związane z profilem podejmowanej działalności <i>uwzględniając m.in.:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - lata zatrudnienia, - miejsca, - stanowisko, - wykonywane zadania <p>Proszę uzasadnić w jaki sposób posiadane doświadczenie zawodowe zostanie wykorzystane do prowadzenia działalności gospodarczej.</p>

¹⁴ Zielona gospodarka (sektor zielonej gospodarki) - oznacza gospodarkę, która jest oparta na odnawialnych źródłach energii, nowoczesnych technologiach ukierunkowanych na niskoemisyjność i zasobooszczędności

II. DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE ORAZ POSIADANE WYKSZTAŁCENIE

Ocenić podlega zbieżność wykształcenia z profilem planowanej działalności, przydatność kursów, praktyk, uzyskanego doświadczenia do samodzielnego prowadzenia działalności gospodarczej.

[minimalna liczba punktów – nie dotyczy; maksymalna liczba punktów – 6]

2.	<p>Proszę opisać posiadane wykształcenie ze szczególnym uwzględnieniem wykształcenia związanego z profilem podejmowanej działalności <i>uwzględniając m.in.</i></p> <ul style="list-style-type: none">- lata nauki,- nazwę ukończonej szkoły,- uzyskany tytuł <p>Proszę uzasadnić w jaki sposób posiadane wykształcenie zostanie wykorzystane do prowadzenia działalności gospodarczej.</p>	
3.	<p>Proszę opisać posiadane dodatkowe kwalifikacje tylko te związane z profilem planowanej działalności (<i>np. posiadane certyfikaty, zaświadczenia, uprawnienia, ukończone szkolenia itp.</i>)</p> <p>Proszę uzasadnić w jaki sposób zostaną one wykorzystane do prowadzenia działalności gospodarczej.</p>	

III. REALNOŚĆ PLANU

Ocenie podlega realność planu rozumiana jako możliwość zrealizowania przedstawionych założeń w rzeczywistych warunkach.

[minimalna liczba punktów – 9; maksymalna liczba punktów – 14]

1.	<p>Czy posiada Pan/Pani już środki techniczne do rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej (np. niezbędny sprzęt, narzędzia lub urządzenia) bądź inne zasoby (np. lokal, własne środki finansowe) konieczne do prowadzenia działalności?</p> <p>W przypadku gdy rodzaj działalności nie wymaga posiadania zaplecza technicznego sprzętu/ narzędzi/ urządzeń i/ lub lokalu proszę wskazać odpowiednie uzasadnienie braku konieczności ich posiadania.</p>	
2.	<p>Jakie będą wydatki niezbędne do uruchomienia planowanej działalności gospodarczej, w tym wykorzystanie dotacji?</p>	
3.	<p>Jakie są ryzyka i problemy związane z prowadzeniem przyszłej działalności gospodarczej (np. brak klientów, brak środków, sezonowość, ryzyko zmian prawnych, awarie sprzętu, utrata dostawców)?</p>	

III. REALNOŚĆ PLANU

Ocenię podlega realność planu rozumiana jako możliwość zrealizowania przedstawionych założeń w rzeczywistych warunkach.

[minimalna liczba punktów – 9; maksymalna liczba punktów – 14]

4.	Jakie będą metody przeciwdziałania i minimalizowania ryzyka i problemów? (proszę odnieść się do każdego ryzyka i problemu wskazanego wyżej)	
5.	Informacja dot. wniesienia obowiązkowego wkładu własnego. ¹⁵ Proszę podać kwotę, którą Pan/Pani byłby/byłaby w stanie zaangażować w związku z rozpoczęciem działalności gospodarczej (nie uwzględniając wnioskowanej dotacji).	

¹⁵ W projekcie będziesz zobligowany do wniesienia wkładu własnego w wysokości 6,217% naliczonego od przyznanego wsparcia netto (dofinansowania), które musisz wnieść w ciągu pierwszych 12 miesięcy prowadzonej działalności.

W projekcie zaplanowano udzielenie wsparcia finansowego w wysokości maksymalnie 100.000,00 zł netto więc np. gdy wnioskujesz o dofinansowanie w kwocie 100.000,00 zł netto będziesz zobligowany do wniesienia wkładu własnego w wysokości 6.217,00 zł netto,

$100.000,00 \text{ zł netto} \times 6,217\% = 6.217,00 \text{ zł netto}$

Rodzaj wydatków jakie będziesz mógł wnieść jako wkład własny (finansowy i niefinansowy) oraz sposób ich wniesienia szczegółowo opisano w Załączniku nr 12 Informacja nt. sposobu wyliczenia wkładu własnego.

IV. CHARAKTERYSTYKA KLIENTÓW

Ocenie podlega umiejętność wyboru grupy docelowej oraz prawidłowego rozpoznania ich potrzeb

[minimalna liczba punktów – 4; maksymalna liczba punktów – 6)

1.	Proszę opisać: A. kto będzie przyszłym klientem przedsiębiorstwa (osoby prywatne, instytucje, przedsiębiorstwa, lokalizacja klienta) np. mogą to być określone grupy osób – kobiety, mężczyźni, osoby starsze lub grupy osób w poszczególnym wieku np. kobiety w wieku 20-40 lat itp. a także grupy instytucji/ przedsiębiorstw z danej branży itp. B. prognozowaną liczbę klientów w skali miesiąca / roku)	
2.	Proszę opisać dlaczego wybrano taką grupę docelową	
3.	Proszę opisać: A. czego klient może oczekiwać od oferty (produktu, usługi, towaru, obsługi, jakości, ceny, terminów i warunków oferty) B. skąd wiadomo jakie są oczekiwania klienta	
4.	Proszę opisać: A. jak będą spełnione oczekiwania klientów, B. jakie klient odniesie korzyści z oferty nowej firmy	

V. CHARAKTERYSTYKA RYNKU I KONKURENCJI

Ocenie podlega stopień rozeznania rynku, na którym uczestnik ma zamiar rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej, rozpoznanie konkurencji, wybór obszaru działalności firmy.

[minimalna liczba punktów – 6; maksymalna liczba punktów – 9)

1.	<p>Proszę wskazać:</p> <ul style="list-style-type: none">A. kto jest głównym konkurentem na rynku,B. ilu jest konkurentów,C. proszę podać przykłady konkretnych firm i opisać ich ofertę,D. w czym będzie się różnić oferta nowej firmy (Twojej firmy) na tle oferty konkurencji w tym:<ul style="list-style-type: none">- zakres oferty,- jakość,- poziom cen,- terminy,- warunki obsługi klienta <p><i>(w odniesieniu do rynku na jakim będzie działało przedsiębiorstwo)</i></p>	
2.	<p>Proszę opisać jaki będzie:</p> <ul style="list-style-type: none">A. zasięg działania nowej firmy (lokalny, regionalny, krajowy, międzynarodowy),B. miejsce prowadzenia działalności (powiat, konkretne miasto, czy wieś, dzielnica),C. w jaki sposób lokalizacja firmy wpływa na jej działanie.	

V. CHARAKTERYSTYKA RYNKU I KONKURENCJI

Ocenie podlega stopień rozeznania rynku, na którym uczestnik ma zamiar rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej, rozpoznanie konkurencji, wybór obszaru działalności firmy.

[minimalna liczba punktów – 6; maksymalna liczba punktów – 9)

3.	Proszę opisać: A. jakie są bariery wejścia, czyli co stoi na przeszkodzie żeby rozpocząć tego typu działalność (np.: niezbędne uprawnienia, koncesje, pozwolenia, kwalifikacje, koszt wyposażenia firmy). B. Jak Kandydat zamierza pokonać te bariery.	
----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis osoby aplikującej o udział w projekcie

CZĘŚĆ C

OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a

.....
(imię i nazwisko)

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

1. Oświadczam, że **zapoznałem(am) się** z Regulaminem rekrutacji uczestników i **akceptuję** jego warunki.
2. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
3. Oświadczam, iż **w przypadku zmiany stanu faktycznego wskazanego w części A formularza** (w tym, w szczególności „statusu uczestnika/uczestniczki w chwili przystąpienia do projektu”) przed podpisaniem umowy uczestnictwa w projekcie, **poinformuję niezwłocznie beneficjenta o zakresie zmian.**
4. Oświadczam, że **nie jestem uczestnikiem** innego projektu współfinansowanego ze środków funduszy europejskich, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju i zmierzają do osiągnięcia tych samych kwalifikacji / kompetencji /wiedzy lub uzyskania środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej.
5. Oświadczam, że działalność, którą chce założyć w wyniku udzielonego w projekcie wsparcia, **nie była** w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu prowadzona przez członka rodziny, z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprzęt itp.) stanowiących zaplecze dla tej działalności.
6. Oświadczam, że **nie posiadałem(am)** zarejestrowanej działalności gospodarczej (tj. wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej), że **nie byłem(am) zarejestrowany(a)** jako przedsiębiorca w Krajowym Rejestrze Sądowym oraz oświadczam, iż **nie prowadziłem(am)** działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.
7. Oświadczam, że **nie zawiesiłem(am)** prowadzenia działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.
8. Oświadczam, że **nie byłem(am) karany(a)** za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny oraz **korzystam** z pełni praw publicznych i **posiadam** pełną zdolność do czynności

prawnych.

9. Oświadczam, iż **nie jestem karany (a)** karą 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.
 10. Oświadczam, że **nie posiadam zaległości w regulowaniu** zobowiązań cywilnoprawnych.
 11. Oświadczam, że **nie korzystam** równoległe z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków pochodzących z funduszy europejskich na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem lub prowadzeniem działalności gospodarczej.
 12. Oświadczam, że **nie byłem(am) zatrudniony(a)** w rozumieniu Kodeksu Pracy w ciągu ostatnich 3 lat u Beneficjenta/partnera lub wykonawcy (o ile jest już znany) uczestniczącego w procesie rekrutacji a także u osób, które łączy lub łączył z beneficjentem/partnerem/wykonawcą lub pracownikiem Beneficjenta, partnera lub wykonawcy uczestniczących w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów (o ile są już znani):
 - związek małżeński lub faktyczne pożycie, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do II stopnia) **lub**
 - związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.
- Wyłączenie dotyczy również wszystkich osób upoważnionych do składania wiążących oświadczeń woli w imieniu Beneficjenta, partnera lub wykonawcy;
13. Oświadczam, że w okresie minionych 3 lat **nie korzystałem(am)** z pomocy de minimis, której całkowita kwota łącznie z pomocą, o którą się ubiegam, przekraczałaby równowartość kwoty 300 000 euro, obliczonej według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.
 14. Oświadczam, że **nie otrzymałem(am)** w przeszłości pomocy publicznej dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych, o które ubiegam się w ramach projektu.
 15. Oświadczam, że w ciągu minionych 3 lat **otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am)**** pomoc de minimis w wysokości (*należy uzupełnić*) euro¹⁶, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.
 16. Oświadczam, że **nie planuję** rozpoczęcia działalności gospodarczej w sektorach wykluczonych ze wsparcia, zgodnie z: Rozporządzeniem Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis oraz Rozporządzeniem Komisji (UE) nr 2021/1056 wyłączającym poszczególne sektory z zakresu wsparcia Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji.
 17. Oświadczam, iż **nie ciąży** na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji

¹⁶ Jeśli nie otrzymałeś/aś pomocy wpisz „0”

Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem.

18. Oświadczam, że **nie odbywam** kary pozbawienia wolności¹⁷.
19. Oświadczam, że **nie planuję** założyć rolniczej działalności gospodarczej i równocześnie podlegać ubezpieczeniu społecznemu rolników zgodnie z ustawą z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników.
20. Oświadczam, że w okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do projektu **nie byłem(am)** wspólnikiem spółek osobowych prawa handlowego (spółki jawnej, spółki partnerskiej, spółki komandytowej, spółki komandytowo-akcyjnej), spółek cywilnych.
21. Oświadczam, że w okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do projektu **nie byłem (am)** członkiem spółdzielni utworzonej na podstawie prawa spółdzielczego¹⁸.
22. Oświadczam, że **nie zamierzam** założyć działalności komorniczej zgodnie z ustawą z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1691).

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis osoby aplikującej o udział w projekcie

** Niepotrzebne skreślić

¹⁷ Z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym

¹⁸ Za wyjątkiem spółdzielni oszczędnościowo-pożyczkowych, spółdzielni budownictwa mieszkaniowego i banków spółdzielczych, jeżeli dana osoba nie osiąga przychodu z tytułu tego członkostwa.

CZĘŚĆ D

OŚWIADCZENIE W ZAKRESIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

obowiązek informacyjny realizowany na podstawie art. 13 i 14 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

W związku z ubieganiem się o udział do projektu pn. „KOPALNIA BIZNESU 2.0 - bezzwrotne wsparcie na założenie działalności gospodarczej” przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorami moich danych osobowych są:

- a. Śląski Regionalny Fundusz Poręczeniowy Sp. z o.o. z siedzibą przy Al. Roździeńskiego 188, 40-203 Katowice, pełniący funkcję Beneficjenta projektu,
- b. oraz podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu w tym m.in. Zachodniopomorska Grupa Doradcza Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Bronowickiej 27, 71-012 Szczecin, pełniąca funkcję Partnera projektu.

2. Cel przetwarzania danych

- a. Dane osobowe będą przetwarzane w związku z realizacją FESL 2021-2027, w szczególności w celu monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, analiz, ekspertyz, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz do celów określania kwalifikowalności uczestników, rejestracji i przechowywania w formie elektronicznej danych dotyczących projektu, archiwizacji dokumentacji, prowadzenia działań informacyjno – promocyjnych, wykrywaniu nieprawidłowości, nakładaniu korekt finansowych, odzyskiwania środków wypłaconych w związku z realizacją projektu, rozliczania finansowego projektu na etapie weryfikacji wniosków o płatność.
- b. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji wyżej wymienionego celu. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości podjęcia stosownych działań.

3. Podstawa przetwarzania

Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. a, c, e oraz art. 9 ust. 2 lit. a, g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Śląskiego 2021-2027 na podstawie:

- a. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej,

- b. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21, z późn. zm.)
- c. ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, w szczególności art. 87-93,
- d. ustawy z 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego,
- e. ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
- f. ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach,
- g. Rozporządzenie z dnia 18 stycznia 2011 r. Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

4. Sposób pozyskiwania danych:

Administratorzy pozyskują dane bezpośrednio od osób, których one dotyczą albo od instytucji i podmiotów zaangażowanych w realizację Programu, w tym w szczególności od wnioskodawców, beneficjentów, partnerów.

5. Dostęp do danych osobowych

Moje dane osobowe będą przetwarzane w zbiorach: programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego na lata 2021-2027 Centralny System Teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, System Monitorowania EFS. Moje dane osobowe zostaną powierzone do przetwarzania podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu pn. „KOPALNIA BIZNESU 2.0 - bezzwrotne wsparcie na założenie działalności gospodarczej”. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach FESL.

Dostęp do danych osobowych mają pracownicy i współpracownicy administratora.

Ponadto dane osobowe mogą być powierzane lub udostępniane:

- a. podmiotom, którym administratorzy zlecieli wykonywanie zadań w FESL,
- b. podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
- c. organom Komisji Europejskiej, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, prezesowi zakładu ubezpieczeń społecznych,
- d. podmiotom, które wykonują dla administratorów usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych, a także zapewnieniem łączności, np. dostawcom rozwiązań IT i operatorom telekomunikacyjnym.

W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlą beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

6. Okres przechowywania danych

Dane osobowe będą przechowywane przez Beneficjenta przez okres co najmniej 10 lat od dnia podpisania Umowy o udzielenie wsparcia finansowego na rozpoczęcie działalności gospodarczej, przyznanej w ramach pomocy de minimis (art. 6 ust. 3 rozporządzenia 2023/2831). Po upływie tego okresu akta sprawy będą podlegały ekspertyzie ze względu na ich charakter, treść i znaczenie. Na tej podstawie nastąpić może zmiana okresu przechowywania dokumentacji, włącznie z uznaniem jej za materiały podlegające wieczystemu przechowywaniu w Archiwum Państwowym.

7. Prawa osób, których dane dotyczą

- a. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii (art. 15 RODO),
- b. prawo do sprostowania swoich danych (art. 16 RODO),
- c. prawo do usunięcia swoich danych (art. 17 RODO) - jeśli nie zaistniały okoliczności, o których mowa w art. 17 ust. 3 RODO,
- d. prawo do żądania od administratora ograniczenia przetwarzania swoich danych (art. 18 RODO),
- e. prawo do przenoszenia swoich danych (art. 20 RODO) - jeśli przetwarzanie odbywa się na podstawie umowy: w celu jej zawarcia lub realizacji (w myśl art. 6 ust. 1 lit. b RODO), oraz w sposób zautomatyzowany
- f. prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (art. 77 RODO) - w przypadku, gdy osoba uzna, iż przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy RODO lub inne krajowe przepisy regulujące kwestię ochrony danych osobowych, obowiązujące w Polsce.

8. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

9. Przekazywanie danych do państwa trzeciego

Twoje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

10. Kontakt z administratorem danych i Inspektorem Ochrony Danych

- a. Jeśli masz pytania, możesz skontaktować się u beneficjenta jest Śląski Regionalny Fundusz Poręczeniowy Sp. z o.o. z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych w następujący sposób:
 - i. pocztą tradycyjną (Al. Roździeńskiego 188, 40-203 Katowice)
 - ii. elektronicznie (adres e-mail: odo@rfp.pl)
- b. Jeśli masz pytania dotyczące przetwarzania przez Zachodniopomorską Grupę Doradcą, możesz kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) w następujący sposób:
 - i. pocztą tradycyjną (ul. Bronowicka 27, 71-012 Szczecin),
 - ii. elektronicznie (adres e-mail: iod@zgd.com.pl)

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis osoby aplikującej o udział w projekcie

Do formularza rekrutacyjnego dołączam następujące załączniki:

Proszę zaznaczyć „X” przy odpowiednim dokumencie	Rodzaj dokumentu
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <u>dotyczy osób zagrożonych zwolnieniem z przyczyn niedotyczących pracownika:</u> zaświadczenie pracodawcy potwierdzające, że w okresie ostatnich 12 miesięcy w zakładzie pracy dokonywano rozwiązań stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika (wzór stanowi załącznik nr 2 do Regulaminu)
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <u>dotyczy osób przewidzianych do zwolnienia z przyczyn niedotyczących pracownika:</u> kserokopia (uwierzytelniona przez kandydata/tkę) wypowiedzenia stosunku pracy/stosunku służbowego/umowy cywilnoprawnej z przyczyn niedotyczących pracownika
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <u>dotyczy osób przewidzianych do zwolnienia z przyczyn niedotyczących pracownika:</u> zaświadczenie od pracodawcy o zamiarze nieprzedłużania z pracownikiem umowy o pracę/stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika (wzór stanowi załącznik nr 3 do Regulaminu)
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <u>dotyczy osób zwolnionych z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie po 28 maja 2021 r.:</u> kserokopia świadectwa pracy (uwierzytelniona przez kandydata/tkę), w którym powinien znaleźć się zapis wskazujący jednoznacznie przyczynę zwolnienia pracownika
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <u>dotyczy osób zwolnionych będących osobami bezrobotnymi zarejestrowanymi w PUP:</u> zaświadczenie poświadczające rejestrację w ewidencji osób bezrobotnych, wydane przez właściwy Powiatowy Urząd Pracy
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <u>dotyczy osób zwolnionych z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie po 28 maja 2021 r.:</u> informacja z ZUS o przebiegu ubezpieczeń społecznych
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <u>dotyczy osób zwolnionych posiadających jednocześnie dochód z tytułu innej działalności zarobkowej:</u> dokument potwierdzający, że działalność zarobkowa kandydata/tki wykonywana jest w wymiarze mniejszym niż połowa wymiaru czasu pracy (zaznaczyć właściwy): <input type="checkbox"/> umowa,

	<input type="checkbox"/> zaświadczenie pracodawcy, <input type="checkbox"/> inny:
	<ul style="list-style-type: none"> • <u>dotyczy osób zwolnionych z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie po 28 maja 2021 r. oraz osób przewidzianych do zwolnienia z przyczyn niedotyczących pracownika</u> w przypadku, gdy przyczyna dokonanego zwolnienia nie wynika jednoznacznie ze świadectwa pracy / wypowiedzenia stosunku służbowego lub utrata pracy była związana z nieprzedłużeniem umowy o pracę / stosunku służbowego zaświadczenie od pracodawcy wskazujące przyczynę zwolnienia z zakładu pracy (wzór stanowi załącznik nr 4 do Regulaminu)
<input type="checkbox"/>	zaświadczenie zakładu pracy o działalności w sektorze górniczym lub okołogórniczym (wzór stanowi załącznik nr 5 do Regulaminu)
<input type="checkbox"/>	kserokopia dokumentu potwierdzającego status osoby niepełnosprawnej / osoby z niepełnosprawnościami (uwierzytelniona przez kandydata/tkę)
<input type="checkbox"/>	Inne dokumenty: <ul style="list-style-type: none"> • •

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis osoby aplikującej o udział w projekcie