



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



WOJEWÓDZKI URZĄD PRACY
w WARSZAWIE

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Płocka Szkoła Małej Przedsiębiorczości V”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Beneficjent	<i>Wojewódzki Urząd Pracy w Warszawie – Filia w Płocku</i>	
Tytuł projektu	<i>Płocka Szkoła Małej Przedsiębiorczości V</i>	
Nr projektu	<i>POKL.06.02.00-14-005/10</i>	
Czas trwania projektu	<i>1 października 2010 – 30 września 2012</i>	
Lp.	Dane podstawowe	
1.	Imię (imiona)	
2.	Nazwisko	
3.	Płeć	
4.	Wiek	
5.	Data i miejsce urodzenia	
6.	PESEL	
7.	NIP	
8.	Stan cywilny	
9.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> pomaturalne (ukończona szkoła policealna ale nie studia wyższe) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> brak
Adres zameldowania na pobyt stały		Od dnia ...
10.	Ulica	
11.	Nr domu	
12.	Nr lokalu	
13.	Miejscowość	
14.	Miasto/wieś	<input type="checkbox"/> Miasto <input type="checkbox"/> Wieś
15.	Kod pocztowy – poczta	
16.	Województwo/Powiat/Gmina	
Adres zameldowania na pobyt czasowy pod którym zamieszkuje kandydat z zamiarem stałego pobytu (jeśli dotyczy)		Od dnia ...
17.	Ulica	
18.	Nr domu	
19.	Nr lokalu	
20.	Miejscowość	
21.	Miasto/wieś	<input type="checkbox"/> Miasto <input type="checkbox"/> Wieś

22.	Kod pocztowy – poczta	
23.	Województwo/Powiat/Gmina	
Dane kontaktowe		
24.	Telefon domowy	
25.	Telefon komórkowy	
26.	Adres poczty elektronicznej	
27.	Adres do korespondencji	
Dane dotyczące planowanej działalności gospodarczej		
28.	Kiedy zamierza Pan/Pani podjąć działalność gospodarczą? (proszę podać miesiąc i rok)	
29.	W jakiej formie będzie Pan/Pani prowadził/a działalność gospodarczą ?	<input type="checkbox"/> jako osoba fizyczna <input type="checkbox"/> w formie spółki cywilnej <input type="checkbox"/> w innej formie jakiej
30.	Czy ma Pan/Pani zamiar prowadzić działalność gospodarczą na terenie województwa mazowieckiego?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
31.	- Czy posiada lub posiadał Pan/Pani zarejestrowaną działalność gospodarczą w okresie ostatnich 12 miesięcy?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	- lub jest Pan/Pani wspólnikiem lub komplementariuszem w spółce osobowej lub członkiem spółdzielni, utworzonych na podstawie prawa spółdzielczego (z wyłączeniem osób będących członkami spółdzielni oszczędnościowo-pożyczkowych (banków spółdzielczych) oraz spółdzielni budownictwa mieszkaniowego, którzy nie osiągają przychodu z tytułu członkostwa w spółdzielni?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	- Czy posiada Pan/Pani zarejestrowaną działalność gospodarczą poza granicami kraju?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
32.	Czy planuje Pan/Pani prowadzić działalności w sektorach wykluczonych z zasady de minimis ¹ ?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

¹ Zgodnie z § 30 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie udzielania pomocy publicznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, pomoc może być przyznawana podmiotom gospodarczym we wszystkich sektorach za wyjątkiem pomocy:

- a) udzielanej na działalność w sektorze rybołówstwa i akwakultury, objętych rozporządzeniem Rady (WE) nr 104/2000 (Dz.U. L 17 z 21.01.2000, str. 22);
- b) udzielanej na działalność w zakresie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską;
- c) udzielanej w zakresie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską, jeżeli:
 - wartość pomocy jest ustalana na podstawie ceny lub ilości takich produktów zakupionych od pierwotnych producentów surowców lub wprowadzonych na rynek przez podmioty prowadzące działalność gospodarczą objętą pomocą;
 - Udzielenie pomocy zależy od przekazania jej w części lub w całości producentom surowców.
- d) udzielanej na działalność związana z wywozem, jeżeli jest bezpośrednio związana z ilością wywozonych produktów, utworzeniem i funkcjonowaniem sieci dystrybucji lub innymi wydatkami bieżącymi związanymi z działalnością wywozową, przy czym pomoc obejmująca pokrycie kosztów uczestnictwa w targach i wystawach, badaniach lub usług doradczych z zakresu wprowadzania nowego lub istniejącego produktu na nowy rynek nie stanowi pomocy publicznej na działalność związaną z wywozem;
- e) uwarunkowanej pierwszeństwem użycia towarów produkcji krajowej przed towarami importowanymi;
- f) udzielanej podmiotom prowadzącym działalność w sektorze górnictwa węgla w rozumieniu rozporządzenia Rady (WE) nr 104/2002 z dnia 23 lipca 2002 r. w sprawie pomocy państwa dla przemysłu węglowego;
- g) udzielanej podmiotom w trudnej sytuacji ekonomicznej;
- h) udzielanej podmiotom, na których ciąży obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem;

33.	Proszę podać rodzaj planowanego przedsięwzięcia (rodzaj działalności gospodarczej).	<input type="checkbox"/> usługi <input type="checkbox"/> produkcja <input type="checkbox"/> handel
34.	Proszę podać wysokość otrzymanej pomocy publicznej opartej na zasadzie de minimis w bieżącym roku kalendarzowym oraz w dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych (jeżeli była udzielona)	
35.	Czy ubiega się Pan/Pani o dotację na rozpoczęcie działalności gospodarczej w ramach Funduszu Pracy (z Miejskiego lub Powiatowego Urzędu Pracy).	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak – gdzie
36.	Ubiegam się o uczestnictwo lub uczestniczę w projekcie w ramach Działania 6.2 lub 8.1.2 PO KL realizowanym przez inną instytucję.	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak – z jakiej instytucji
Status kandydata/kandydatki		
37.	Jestem osobą bezrobotną	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
38.	Jestem osobą długotrwale bezrobotną, tj. pozostającą w rejestrze Urzędu Pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
39.	Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, jeśli tak proszę podać orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak – który stopień Rodzaj niepełnosprawności Wydane od dnia
40.	Jestem osobą zamieszkujejącą w gminie wiejskiej lub miejsko-wiejskiej lub mieście do 25 tys mieszkańców, zamierzającą podjąć zatrudnienie w obszarach niezwiązanych z produkcją roślinną i/lub zwierzęcą.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
41.	Powróciłem/am z emigracji zarobkowej (w ciągu ostatnich 3 miesięcy).	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
42.	Utraciłem/zatrudnienie z przyczyny niebędącej po stronie pracownika (w ciągu ostatnich 3 miesięcy).	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
43.	Jestem kobietą wchodzącą po raz pierwszy na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem i wychowaniem dzieci.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
44.	Jestem kobietą powracającą na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem i wychowaniem dzieci.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
45.	Jestem osobą poniżej 25 roku życia.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

- i) udzielanej podmiotom prowadzącym działalność w zakresie transportu towarów na nabycie pojazdów przeznaczonych do takiego transportu;
j) udzielanej na projekt, którego realizacja została rozpoczęta przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie projektu.

46.	Jestem osobą powyżej 45 roku życia.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Dane dodatkowe		
47.	Opiekuję się dzieckiem do 7 lat?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
48.	Opiekuję się osobą zależną?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
49.	Zarejestruję działalność gospodarczą i uruchomię działalność gospodarczą jeżeli nie otrzymam wsparcia finansowego w ramach projektu.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Dane o pracowniku		
50.	Jestem osobą nieaktywną zawodowo (<i>która pozostaje bez zatrudnienia i jednocześnie nie zalicza się do kategorii osób bezrobotnych i nie uczących się w systemie dziennym</i>)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
51.	Jestem osoba pracującą	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
52.	Nazwa pracodawcy proszę podać typ pracodawcy (instytucji, organizacji lub przedsiębiorstwa)	<input type="checkbox"/> administracja publiczna <div style="text-align: right;">(nazwa)</div> <input type="checkbox"/> duże przedsiębiorstwo (zatrudniające 250 i więcej pracowników)..... <div style="text-align: right;">(nazwa i branża)</div> <input type="checkbox"/> średnie przedsiębiorstwo (zatrudniające od 50 do 249 pracowników) <div style="text-align: right;">(nazwa i branża)</div> <input type="checkbox"/> w małe przedsiębiorstwo (zatrudniające od 10 do 49 pracowników) <div style="text-align: right;">(nazwa i branża)</div> <input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorstwo (zatrudniające od 2 do 9 pracowników) <div style="text-align: right;">(nazwa i branża)</div> <input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa <div style="text-align: right;">(nazwa i branża)</div>
53.	Zawód wykonywany	
54.	Zajmowane stanowisko	
55.	Okres zatrudnienia u aktualnego pracodawcy	
56.	Planowany czas zakończenia zatrudnienia (jeśli jest)	

Informacja o osobie uczącej się	
57.	Czy jest Pan (Pani) studentem? Uczniem?
58.	Nazwa szkoły/uczelni
59.	Profil klasy/kierunek studiów
60.	Rok nauki oraz Tryb studiów (dienne, wieczorowe, zaoczne)
Informacja o rolniku/domowniku	
61.	Czy jest Pan/Pani <u>rolnikiem</u> (właściciel lub współwłaściciel gospodarstwa rolnego ubezpieczony w KRUS) lub <u>domownikiem</u> (osoba pozostająca z rolnikiem we wspólnym gospodarstwie domowym, ubezpieczona w KRUS)? zgodnie z ustawą o ubezpieczeniu społecznym rolników – Dz. U. 1991 Nr 7 poz.24
	<input type="checkbox"/> Rolnik <input type="checkbox"/> Domownik <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Informacja o projekcie	
62.	Skąd Pan/Pani dowiedziała się o projekcie?
	<input type="checkbox"/> - z gazet <input type="checkbox"/> - od znajomych <input type="checkbox"/> - od pracownika urzędu <input type="checkbox"/> - z radia <input type="checkbox"/> - z plakatów <input type="checkbox"/> - inne (podać jakie)

Do składanych dokumentów załączam kopię dowodu osobistego
(kopia potwierdzana za zgodność z oryginałem przez pracownika Urzędu).

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub za zatajenie prawdy oświadczam, że informacje podane w Formularzu Rekrutacyjnym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. W sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zobowiązuję się do poinformowania o tym fakcie Wojewódzki Urząd Pracy w Warszawie Filia w Płocku.

Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu	
Miejscowość data	

Krótki opis przedsięwzięcia

Sugerowany zakres opisu wg schematu (nie więcej niż 3 strony):

- a) Posiadane wykształcenie i kwalifikacje, odbyte kursy, szkolenia,
- b) Posiadane doświadczenie zawodowe odbyte staże, praktyki i doświadczenie biznesowe – rodzaj, charakter i okres zdobytego doświadczenia
- c) Opis planowanej działalności gospodarczej – przedmiot działalności i dlaczego warto realizować ten pomysł na działalność na czym polega nowatorstwo mojego pomysłu; określenie na jakim rynku firma będzie działać i jaki jest profil klienta docelowego; charakterystyka konkurencji, czynniki które pozwolą skutecznie konkurować z innymi firmami na rynku; założenia dot. finansowania uruchomienia biznesu, wielkość potrzebnych środków (środki własne, posiadane zasoby)
- d) motywacje do uczestnictwa w projekcie; własne cechy, umiejętności i inne atuty pomocne w biznesie



--

<p>Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu</p>	
--	--