



KAPITAŁ LUDZKI  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



WOJEWÓDZKI URZĄD PRACY  
w WARSZAWIE

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



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

---

Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji

# Formularz Rekrutacyjny

do udziału w Projekcie pt:

## „Płocka Szkoła Małej Przedsiębiorczości VI”

realizowanym przez Wojewódzki Urząd Pracy w Warszawie Filię w Płocku w ramach  
Działania 6.2 *Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia*  
Priorytetu VI *Rynek pracy otwarty dla wszystkich*  
Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

Formularz Rekrutacyjny w wersji papierowej wraz z załącznikami należy dostarczyć do Biura Projektu, w terminie wskazanym w ogłoszeniu o rekrutacji. Formularz jest dostępny w wersji papierowej w Biurze Projektu oraz w wersji elektronicznej do pobrania ze strony: [www.wup.mazowsze.pl](http://www.wup.mazowsze.pl) w zakładce Filia Płock.

**NIE NALEŻY MODYFIKOWAĆ** (usuwać, dodawać lub zmieniać) treści formularza (tekstu oraz rubryk) – **POD RYGOREM NIEWAŻNOŚCI**. Wymagane jest wypełnienie wszystkich wymaganych pól formularza z wyjątkiem pól wypełnionych kolorem szarym (jeśli pole nie może być wypełnione należy wpisać: *NIE DOTYCZY*).

Formularz w wersji elektronicznej należy wypełnić komputerowo, a następnie wydrukować. Formularz w wersji papierowej należy wypełnić odręcznie, w sposób czytelny, zaleca się wypełnienie **DRUKOWANYMI** literami. Formularz należy **PODPISAĆ** a każdą ze stron formularza należy **PARAFOWAĆ**.

Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ WNIOSEK	
<i>Numer Formularza Rekrutacyjnego:</i>	
<i>Data wpływu / Podpis osoby przyjmującej dokumenty</i>	

**I. PODSTAWOWE INFORMACJE O KANDYDACIE NA UCZESTNIKA PROJEKTU**

1. DANE PERSONALNE											
<b>Kobieta</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Mężczyzna</b>	<input type="checkbox"/>								
<b>1.1 Imię /Imiona</b>											
<b>1.2 Nazwisko</b>											
<b>1.3 Obywatelstwo</b>											
<b>1.4 Data i miejsce urodzenia</b>											
<b>1.5 Seria i nr dowodu osobistego (lub innego dokumentu – w przypadku obcokrajowców)</b>											
<b>1.6 Dowód osobisty wydany przez:</b>											
<b>1.7 PESEL</b>											
<b>1.8 NIP</b>				-				-			-
1.9 Miejsce i adres zamieszkania											
<b>Miejscowość</b>											
<b>Ulica</b>											
<b>Nr domu</b>		<b>Nr lokalu</b>									
<b>Kod pocztowy</b>		<b>Poczta</b>									
<b>Gmina/miasto</b>											
<b>Powiat</b>											
<b>Województwo</b>											
<b>Wskazane miejsce zamieszkania potwierdzone:</b>  <b>(należy wybrać jedną formę zameldowania)</b>	<b>zameldowaniem na pobyt stały</b>	<input type="checkbox"/>	od dnia.....								
	<b>zameldowaniem na pobyt czasowy</b>	<input type="checkbox"/>	od dnia.....do dnia.....								

<b>1.10 Dodatkowe dane kontaktowe</b>		
<b>Numer telefonu stacjonarnego (wraz z numerem kierunkowym)</b>		
<b>Numer telefonu komórkowego</b>		
<b>Adres poczty elektronicznej do kontaktu (e-mail)</b>		
<b>2. WYKSZTAŁCENIE KADYDATA/KANDYDATKI</b>		
<b>2.1 Poziom wykształcenia</b> (proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)	<input type="checkbox"/> wyższe ..... (podać jakie) <input type="checkbox"/> pomaturalne .....(podać jakie) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> inne	
<b>3. INFORMACJE DODATKOWE O KANDYDACIE/KANDYDATCE</b>		
<b>3.1 Posiadanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności</b>	<input type="checkbox"/> <i>tak</i>  <i>Stopień</i> .....  <i>Rodzaj niepełnosprawności</i> ..... .....  <i>Orzeczenie wydane</i> <i>od dnia</i> ..... <i>do dnia</i> .....	<input type="checkbox"/> <i>nie</i>

<b>4. STATUS KANDYDATA/KANDYDATKI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>	
<p><b>4.1 Przynależność do grupy docelowej</b> (proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu – może być kilka). Proszę zaznaczyć adres zameldowania w gminie lub mieście zgodnie z definicją Głównego Urzędu Statystycznego, która opiera się na podziale jednostek administracyjnych zastosowanym w rejestrze terytorialnym.</p>	<p>Osoba fizyczna zamierzająca rozpocząć własną działalność gospodarczą w obszarach niezwiązanych z produkcją roślinną i/lub zwierzęcą, w tym:</p> <p><input type="checkbox"/> osoba poniżej 25 roku życia,</p> <p><input type="checkbox"/> <b>osoba po 45 roku życia,</b></p> <p><input type="checkbox"/> osoba zamieszkująca w gminie wiejskiej, miejsko-wiejskiej lub w mieście do 25 tys. mieszkańców</p> <p><input type="checkbox"/> osoba zamieszkująca w mieście powyżej 25 tys. mieszkańców,</p> <p><input type="checkbox"/> <b>osoba niepełnosprawna,</b></p> <p><input type="checkbox"/> osoba zwolniona z przyczyn zakładu pracy i pozostająca bez zatrudnienia przez minimum 3 miesiące od momentu zwolnienia do dnia przystąpienia do Projektu,</p> <p><input type="checkbox"/> kobieta powracająca na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem i wychowaniem dzieci,</p> <p><input type="checkbox"/> kobieta wchodząca po raz pierwszy na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem i wychowaniem dzieci,</p> <p><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna (oznacza to osobę pozostającą w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych).</p>
<p><b>4.2 Status na rynku pracy</b> (proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)</p>	<p><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna (oznacza to osobę bezrobotną w rozumieniu Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku prac (Dz. U. Nr 99 z 2004 r., poz. 1001, z późn. zm.), zarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy.</p> <p><input type="checkbox"/> osoba nieaktywna zawodowo (osoba pozostająca bez zatrudnienia, która jednocześnie nie zalicza się do kategorii osób bezrobotnych), <input type="checkbox"/> w tym osoba ucząca się lub kształcąca</p> <p><input type="checkbox"/> osoba pozostająca bez zatrudnienia zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy jako poszukująca pracy,</p> <p><input type="checkbox"/> osoba zatrudniona w rozumieniu Kodeksu Pracy,</p> <p><input type="checkbox"/> osoba zatrudniona w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na podstawie umów cywilno-prawnych,</p> <p><input type="checkbox"/> rolnik (właściciel lub współwłaściciel gospodarstwa rolnego ubezpieczony w KRUS zgodnie z ustawą o ubezpieczeniu społecznym rolników – Dz. U. 1991 Nr 7 poz. 24 z późn. zm.),</p> <p><input type="checkbox"/> domownik (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 z późn. zm.),</p> <p><input type="checkbox"/> inny ..... (jaki? np. student lub uczeń)</p>

<b>5. INFORMACJE DOTYCZĄCE OSOBY ZATRUDNIONEJ (jeżeli dotyczy)</b>	
<b>5.1 Rodzaj pracodawcy</b>	<input type="checkbox"/> administracja publiczna  <input type="checkbox"/> duże przedsiębiorstwo (zatrudniające 250 i więcej pracowników)  <input type="checkbox"/> średnie przedsiębiorstwo (zatrudniające od 50 do 249 pracowników)  <input type="checkbox"/> małe przedsiębiorstwo (zatrudniające od 10 do 49 pracowników)  <input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorstwo (zatrudniające od 2 do 9 pracowników)  <input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa  <input type="checkbox"/> rolnik ( <i>właściciel lub współwłaściciel gospodarstwa rolnego ubezpieczony w KRUS zgodnie z ustawą o ubezpieczeniu społecznym rolników – Dz. U. 1991 Nr 7 poz. 24</i> ),  <input type="checkbox"/> domownik ( <i>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</i> ),  <input type="checkbox"/> zawód wykonywany/zajmowane stanowisko .....  <input type="checkbox"/> okres zatrudnienia u aktualnego pracodawcy .....  <input type="checkbox"/> planowany czas zakończenia zatrudnienia (jeśli jest) .....
<b>6. Uzyskane dotacje na podjęcie działalności gospodarczej</b>	
<input type="checkbox"/> <i>dotyczy</i>	<input type="checkbox"/> <i>nie dotyczy</i>
<b>Jeśli „nie dotyczy” proszę przejść do Rozdziału II</b>	
<b>Jeśli „dotyczy”:</b>	
<b>6.1 Proszę podać okres ‘od – do’ zarejestrowania działalności gospodarczej.</b>	od ...../...../..... do...../...../..... (dd/mm/rrrr)                      (dd/mm/rrrr)
<b>6.2 Data otrzymania środków finansowych</b>	...../...../..... (dd/mm/rrrr)
<b>6.3 Kwota otrzymanych środków finansowych (PLN)</b>	
<b>6.4 Źródło finansowania</b>	
<b>6.5 Instytucja przyznająca środki finansowe</b>	

**II. DOTYCHCZASOWA WIEDZA DOŚWIADCZENIE, KWALIFIKACJE, UMIĘTNOŚCI ORAZ POTENCJAŁ DO WYKORZYSTANIA W PROWADZENIU DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ.**

**2.1** Proszę opisać posiadane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie (w kontekście planowanej działalności gospodarczej), które będą przydatne do prowadzenia planowanego przedsięwzięcia (do Formularza Rekrutacyjnego można załączyć dokumenty potwierdzające wymienione poniżej dotychczasowe doświadczenie, kwalifikacje i umiejętności) (max. 2 strony).

### III. OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA.

#### 3.1 Krótki opis planowanego przedsięwzięcia .

3.1.1 Miejsce wykonywania planowanej działalności gospodarczej.

3.1.2 Planowana forma prawna działalności gospodarczej.

indywidualnie, jako osoba fizyczna,

w formie spółki cywilnej,

inna (jaka?).....

3.1.3 Sektor planowanej działalności gospodarczej.

usługi

produkcja

handel

3.1.4 Branża planowanej działalności (należy opisać branżę związaną z rodzajem planowanej działalności i jeśli to możliwe podać główny numer PKD planowanej działalności gospodarczej).

3.1.5 Proszę wskazać i opisać działalność główną i poboczną (jeżeli występuje)

3.1.6 Obszar działania planowanej działalności gospodarczej.

3.1.7 Proszę opisać produkt (towar, usługę, wyrób) oraz oczekiwania klientów w tym zakresie.

3.1.8 Charakterystyka potencjalnych odbiorców towaru/usług/wyrobów oferowanych przez Panią/Pana przedsiębiorstwo.

3.1.9 Uprawnienia, pozwolenia i licencje wymagane do prowadzenia planowanej działalności gospodarczej.

3.1.10 Wnioskowana kwota dofinansowania

.....(słownie: .....)



### **3.2 KONKURENCYJNOŚĆ RYNKOWA PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA**

3.2.1 Charakterystyka konkurencji. Proszę opisać, czy w Pana/Pani branży istnieje bezpośrednia konkurencja, jakie są przewagi konkurencji oraz jaką ma Pan/Pani wiedzę na jej temat?

3.2.2. Proszę wymienić i opisać kluczowe czynniki, które pozwolą Pani/Panu skutecznie konkurować z innymi firmami w tej branży na rynku. Proszę opisać również sposób radzenia sobie z ewentualnymi zagrożeniami dla funkcjonowania przedsięwzięcia.

**3.3 PLANOWANE WYDATKI ZWIĄZANE Z URUCHOMIENIEM PLANOWANEJ  
DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ (max. 2 strony)**

3.3.1 Proszę określić planowane wydatki związane z uruchomieniem własnej działalności gospodarczej, ze wskazaniem:

- całkowitych kosztów inwestycji (łącznie środki dotacji oraz ewentualne środki własne)
- kosztów inwestycji pokrytych z jednorazowej dotacji inwestycyjnej
- poszczególnych planowanych wydatków inwestycyjnych wraz z ich liczbą, wartością oraz wskazaniem źródła finansowania (dotacja lub środki własne)

3.3.2. Proszę wymienić posiadane zasoby, które przewidywane są do wniesienia i wykorzystania w planowanej działalności (np. działka, budynek, lokal własny, środki trwałe, środki transportu itp.).

**3.4 Czy założy Pani/Pan działalność gospodarczą ze środków własnych w sytuacji nie otrzymania dotacji w ramach Projektu? Jeżeli tak to w jakiej branży i w jakim zakresie oraz skąd będzie Pan/Pani miał/miała na to pieniądze?**

tak

Branża: .....

.....

Zakres inwestycji: .....

.....

Źródła finansowania: .....

.....

.....

nie

Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że informacje podane w Formularzu Rekrutacyjnym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Ponadto zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń w dokumentach rekrutacyjnych.

.....

(Miejscowość, data)

.....

(Czytelny podpis kandydata/kandydatki )