

**Formularz zgłoszeniowy
Projekt „Czas na przedsiębiorczość”**

Data i godzina dostarczenia formularza	
Podpis osoby przyjmującej	

Formularz należy:

- wypełnić **DRUKOWANYMI LITERAMI**
- podpisać czytelnie
- dostarczyć wraz z załącznikami – oświadczeniem i kserokopią dowodu do biura projektu „Czas na przedsiębiorczość”
ul. M. Skłodowskiej – Curie 3 w Lublinie

DANE KANDYDATA/KANDYDATKI	
Imię/Imiona	
Nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
PESEL	
NIP	
Seria i nr dowodu osobistego	
Płeć: <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna	Osoba w wieku 15 – 24 lata <input type="checkbox"/> Osoba w wieku 55 – 64 lata <input type="checkbox"/>
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak (<i>brak formalnego wykształcenia</i>) <input type="checkbox"/> podstawowe (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej – wykształcenie średnie lub zawodowe</i>) <input type="checkbox"/> pomaturalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym, niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i>) <input type="checkbox"/> wyższe (<i>pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym</i>)
Czy posiada Pan/Pani status osoby niepełnosprawnej?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Czas na przedsiębiorczość” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Biuro projektu tel. (81) 536 10 96, e-mail: przedsiębiorczosc@irp-fundacja.pl

Status na rynku pracy	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna (czas pozostawania bez pracy) <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna (osoba pozostająca w rejestrze urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat) <input type="checkbox"/> nieaktywna zawodowo (czas pozostawania bez pracy) <input type="checkbox"/> nieaktywna zawodowo – ucząca się (miejsce nauki) <input type="checkbox"/> zatrudniona (miejsce pracy) <input type="checkbox"/> zatrudniona w gospodarstwie rolnym (rolnik/domownik) <input type="checkbox"/> samozatrudniona (jednoosobowa działalność gospodarcza) <input type="checkbox"/> zatrudniona w administracji publicznej <input type="checkbox"/> zatrudniona w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> zatrudniona w średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> zatrudniona w małym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> zatrudniona w mikroprzedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> zatrudniona w organizacji pozarządowej			
Przynależność do grup priorytetowych	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> osoba do 24 roku życia <input type="checkbox"/> osoba zamieszkała na terenach wiejskich (tereny położone poza granicami administracyjnymi miast – obszary gmin wiejskich oraz część wiejska - leżąca poza miastem, gminy wiejsko – miejskiej)			
Podlegam ubezpieczeniu w: <input type="checkbox"/> ZUS <input type="checkbox"/> KRUS				
DANE KONTAKTOWE				
Adres zameldowania	ulica			
	nr domu		nr lokalu	
	kod poczt.		miescowosc	
	powiat		gmina	
Zameldowanie na pobyt: <input type="checkbox"/> stały <input type="checkbox"/> czasowy				
<input type="checkbox"/> Obszar miejski (miasta oraz część miejska gminy wiejsko – miejskiej) <input type="checkbox"/> Obszar wiejski (tereny położone poza granicami administracyjnymi miast – obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy wiejsko - miejskiej)				



Adres do korespondencji	ulica			
	nr domu		nr lokalu	
	kod poczt.		mięscowość	
Tel. kontaktowy	stacjonarny		komórkowy	
e-mail				

KRYTERIA REKRUTACJI

Czy kiedykolwiek prowadził(a) Pan/Pani działalność gospodarczą?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeśli tak, proszę podać: Rodzaj działalności – PKD Okres prowadzenia działalności
	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeśli tak, proszę podać: Wysokość przyznanej pomocy
Proszę podać nazwę ukończonej szkoły/uczelnii, kierunek, specjalizację, rok ukończenia/planowanego ukończenia	
Proszę opisać krótko swoje dotychczasowe doświadczenie zawodowe (firma, stanowisko, okres zatrudnienia), w tym doświadczenie związane z planowaną działalnością gospodarczą).	
Proszę opisać swoje kwalifikacje, umiejętności, predyspozycje związane z planowaną działalnością gospodarczą (w tym uczestnictwo w kursach, szkoleniach, zdobyte certyfikaty, uprawnienia).	



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Czas na przedsiębiorczość” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
 Biuro projektu tel. (81) 536 10 96, e-mail: przedsiębiorczosc@irp-fundacja.pl

PLANOWANA WŁASNA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA

Jaki jest przedmiot planowanej działalności?

Jaka jest planowana lokalizacja firmy?

Na czym będzie polegała innowacyjność Pani/Pana przedsięwzięcia?

Jakie firmy będą stanowiły dla Pani/Pana konkurencję?



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Czas na przedsiębiorczość” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Biuro projektu tel. (81) 536 10 96, e-mail: przedsiębiorczosc@irp-fundacja.pl

Jakie są planowane wydatki?

Jaka będzie całkowita wartość inwestycji oraz źródła finansowania?

Czy zostały podjęte już jakieś działania zmierzające do rozpoczęcia działalności gospodarczej?



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Czas na przedsiębiorczość” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Biuro projektu tel. (81) 536 10 96, e-mail: przedsiębiorczosc@irp-fundacja.pl

ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE

Skąd dowiedział/(-a) się Pan/Pani o projekcie?

- Z ogłoszenia prasowego
- Z radia
- Poprzez plakat lub ulotkę informacyjną
- Z Internetu
- Poprzez stronę www Fundacji
- Od znajomych
- Bezpośrednie spotkania
- Inne źródła, jakie?

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

1. Uprzedzony/-a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.
2. Zapoznałem/-am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Czas na przedsiębiorczość” i akceptuję warunki Regulaminu.
3. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Jestem świadomy/-a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.

.....

(miejscowość, data, podpis)

Załączniki:

1. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych
2. Oświadczenie o spełnianiu kryteriów kwalifikowalności (wzór dostępny na stronie www.irp-fundacja.pl/przedsiębiorcy lub w Biurze Projektu)
3. Kserokopia dowodu osobistego poświadczona za zgodność z oryginałem
4. Zaświadczenie z powiatowego urzędu pracy – dotyczy osób bezrobotnych
5. Kserokopia zaświadczenia o zameldowaniu – jeśli w dowodzie osobistym brak adnotacji o zameldowaniu na terenie woj. lubelskiego poświadczona za zgodność z oryginałem



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Czas na przedsiębiorczość” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Biuro projektu tel. (81) 536 10 96, e-mail: przedsiębiorczosc@irp-fundacja.pl

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/-CZKI PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY
NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z przystąpieniem do projektu „Czas na przedsiębiorczość” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Ministerstwo Rozwoju Regionalnego pełniące funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki z siedzibą w Warszawie 00-926, ul. Wspólna 2/4;
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Czas na przedsiębiorczość”, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Czas na przedsiębiorczość”, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/-CZKI PROJEKTU



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Czas na przedsiębiorczość” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Biuro projektu tel. (81) 536 10 96, e-mail: przedsiębiorczosc@irp-fundacja.pl