Załącznik 1r

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ KOMPUTEROWO LUB DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZAĆ "X"**

**CZĘŚĆ A – INFORMACJE OGÓLNE**

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł projektu: | **Praca przede wszystkim – nowe zatrudnienie lub własna firma odpowiedzią na zwolnienia z przyczyn niedotyczących pracownika** |
| Oś priorytetowa: | **05. Zatrudnienie** |
| Działanie: | **05.06. Adaptacyjność pracowników** |

|  |
| --- |
| **I. DANE OSOBOWE UCZESTNIKA**Wszystkie pola muszą być wypełnione[[1]](#footnote-1) |
| Nazwisko |  |
| Imię/ Imiona |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Płeć |  kobieta mężczyzna |
| Wiek |  | Data i miejsce urodzenia |  |
| **Miejsce zamieszkania[[2]](#footnote-2)/Dane kontaktowe***należy podać adres zamieszkania, który umożliwi również dotarcie do uczestnika projektu w przypadku kiedy zostanie on wylosowany do udziału w badaniu ewaluacyjnym* |
| Ulica |  | Nr domu |  | Nr lokalu |  |
| Miejscowość |  | Gmina |  |
| Kod pocztowy |  |  | - |  |  |  | Poczta |  |
| Powiat |  | Województwo |  |
| Telefon stacjonarny |  | Telefon komórkowy |  |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  |
| **Informacja o pracodawcy (wypełniają tylko osoby zatrudnione):** |
| Nazwa zakładu pracy |  |
| Adres zakładu pracy |  |
| Wykonywany zawód |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Wykształcenie(należy zaznaczyć najwyższyposiadany poziom wykształcenia w chwili wypełniania formularza) |  **Niższe niż podstawowe** (brak formalnego wykształcenia) **Podstawowe** (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową) **Gimnazjalne** (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum) **Ponadgimnazjalne** (dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową) **Policealne** (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną) **Wyższe** (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe, uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora) |
| **II. STATUSUCZESTNIKANA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** |
| Oświadczam, że jestem:1. Osobą zwolnioną z pracy1 z przyczyn niedotyczących pracownika2 w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektui pozostaję bez zatrudnienia

 Jeśli **tak**, proszę wskazać właściwe pole (a,b lub c):1. osoba bezrobotna\* niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ( w tym długotrwale bezrobotna\*\*)
2. osoba bezrobotna\* zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ( w tym długotrwale bezrobotna\*\*)
3. osoba bierna zawodowo\*\*\*
4. Pracownikiem przewidzianym do zwolnienia3z przyczyn niedotyczących pracownika2

 1 **Osoba zwolniona/pracownik zwolniony –** osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu.2 **Przyczyny wypowiedzenia/utraty pracy z przyczyn niedotyczących pracownika** - zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz.U. z 2015 r. poz. 192, ze zm.) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz.U. z 2014 r. poz. 1502, ze zm.), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych. 3**Pracownik przewidziany do zwolnienia** – pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego.\* **Osoba bezrobotna** to osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja uwzględnia również osoby zarejestrowane jako bezrobotne, zgodnie z krajowymi definicjami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech powyższych kryteriów).\*\* **Osoba długotrwale bezrobotna** - dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.\*\*\* **Osoba bierna zawodowo -** to osoba, która w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Dodatkowo jako osoby bierne zawodowo uznaje się studentów studiów niestacjonarnych (studia wieczorowe, zaoczne) oraz osoby będące na urlopie wychowawczym – w obu przypadkach tylko wtedy gdy nie są zarejestrowane jako osoby bezrobotne.Osobami biernymi zawodowo nie są: osoby na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim; prowadzące działalność na własny rachunek, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność/gospodarstwo rolne); osoby zarejestrowane w KRUS jako „domownik”; osoby objęte „zatrudnieniem subsydiowanym”). |

 …………………………………………………………..………………………

 *(data i czytelny podpis* ***uczestnika*** *projektu)*

|  |
| --- |
| **III. STATUS SPOŁECZNY I EKONOMICZNY KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** |
| Oświadczam, że jestem:Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia (*dane wrażliwe*) tak nie odmowa podania informacjiOsobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań tak nieOsobą z niepełnosprawnościami (wymagane orzeczenie) (*dane wrażliwe*) tak nie odmowa podania informacjiOsobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) (*dane wrażliwe*) tak nie odmowa podania informacji***Definicje:****Osoba z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej, objętych wsparciem w programie - odnosi się do wszystkich grup uczestników w niekorzystnej sytuacji, takich jak osoby zagrożone wykluczeniem społecznym.**Dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną: a nie objętych wskaźnikami dot. osób z niepełnosprawnościami, migrantów, gospodarstw domowych bez osób pracujących, gospodarstw domowych bez osób pracujących z dziećmi na utrzymaniu, gospodarstwach domowych składających się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu.**Bezdomność i wykluczenie z dostępu do mieszkań oraz pochodzenie z obszarów wiejskich\* powinno zawsze być wykazywane we wskaźniku dot. innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej, jeśli te cechy uznawane są za niekorzystne na poziomie krajowym i powodują potrzebę specjalnej pomocy na rynku pracy. Niekorzystna sytuacja dotycząca płci, statusu na rynku pracy - jak długotrwałe bezrobocie, wiek lub osiągnięcie wykształcenia co najmniej na poziomie ISCED 1 (wykształcenie podstawowe), objęta jest wspólnymi wskaźnikami i nie powinna być uwzględniana w tym wskaźniku. Przykładem takiego uczestnika może być osoba z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu ISCED 1) i jest poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1. Innym przykładem uczestników, których należy wykazać we wskaźniku są byli więźniowie, narkomani itp.**Niekorzystna sytuacja dotycząca płci, statusu na rynku pracy - jak długotrwałe bezrobocie, wiek lub osiągnięcie wykształcenia co najmniej na poziomie ISCED 1, nie powinna być uwzględniana.* *\*Osoby pochodzące z obszarów wiejskich należy rozumieć jako osoby przebywające na obszarach słabo zaludnionych zgodnie ze stopniem urbanizacji (DEGURBA kategoria 3). Obszary słabo zaludnione to obszary, na których więcej niż 50% populacji zamieszkuje tereny wiejskie.* |

…………………………………………………………..…………………

 *(data i czytelny podpis* ***uczestnika*** *projektu)*

|  |
| --- |
| **IV. BADANIE POTRZEB KANDYDATA** |
| **1. Skąd dowiedział/a się Pan/Pani o projekcie (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź):*** z ulotek lubplakatów
* zgazet
* odznajomych
* poprzez uczestnictwo w innymprojekcie
* przezInternet

 z innych źródeł (jakich?)…………………………………………………………………………….**2. Jaki harmonogram zajęć odpowiadałby Panu/i najbardziej:*** w dni robocze w godzinach przedpołudniowych
* w dni robocze w godzinach popołudniowych
* w weekendy

***Uwaga*** *– dokonany wybór w miarę możliwości zostanie wzięty pod uwagę, jednak Organizator zastrzega sobie prawo przydzielenia Uczestnika/Uczestniczki do innej grupy.* |

**CZĘŚĆ B – OŚWIADCZENIA**

Pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą[[3]](#footnote-3), oświadczam, iż:

|  |
| --- |
| 1. **OŚWIADCZENIA OBOWIĄZKOWE – WYPEŁNIAJĄ WSZYSCY KANDYDACI NA UCZESTNIKÓW PROJEKTU:**
 |
| Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie, gdyż: |
|  Mieszkam w województwie pomorskim  | podpis |
| * Utraciłam/-em pracę z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu
 | podpis |
| * Jestem pracownikiem przewidzianym do zwolnienia (na wypowiedzeniu) z przyczyn nie dotyczących pracownika
 |
| Należę do jednej z poniższych grup: |
| * kobiety
 | podpis |
| * osoby w wieku 50 lat i więcej
 |
| * osoby z niepełnosprawnościami[[4]](#footnote-4)
 |
| * osoby o niskich kwalifikacjach[[5]](#footnote-5)
 |
| Ponadto: |
| * Zamierzam
* Nie zamierzam

ubiegać się w ramach Projektu o udzielenie wsparcia finansowego na uruchomienie działalności gospodarczej | podpis |
| * Zamierzam
* Nie zamierzam

Rozpocząć działalność gospodarczą w ramach Projektu | podpis |

**Równocześnie oświadczam, iż**

* spełniam wszystkie wymogi formalne określone w Regulaminem rekrutacji oraz Regulaminem przyznawania środków finansowych na rozpoczęcie działalności gospodarczej projektu „Praca przede wszystkim – nowe zatrudnienie lub własna firma odpowiedzią na zwolnienia z przyczyn niedotyczących pracownika”,
* wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa (z własnej inicjatywy) w projekcie „Praca przede wszystkim – nowe zatrudnienie lub własna firma odpowiedzią na zwolnienia z przyczyn niedotyczących pracownika” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym,
* zostałem/am poinformowany/a, że ww. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego,
* zostałem/am poinformowany/a, że szkolenie lub staż może odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania,
* zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
* wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych,
* Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych objętych niniejszym Formularzem Zgłoszenia wraz załącznikami dla celów rekrutacji do Projektu.
* zostałem poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia,
* zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej,
* zostałem/łam poinformowany/a o obowiązku przekazania danych do wyliczenia wskaźników rezultatu do 4 tygodni i 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie;
* zostałem/łam poinformowany/a o obowiązku przekazania informacji o podjęciu zatrudnienia oraz przedstawienia wymaganych dokumentów to poświadczających.
* zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie w ramach projektu ,,Praca przede wszystkim – nowe zatrudnienie lub własna firma odpowiedzią na zwolnienia z przyczyn niedotyczących pracownika”, akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim.
* zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, iż dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym oraz ww. informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

………...……………….……………………

data i czytelny podpis

Załączniki:

Do niniejszego Formularza Zgłoszeniowego należy dołączyć następujące załączniki:

- w przypadku osób zwolnionych - dostarczenie ostatniego świadectwa pracy oraz  oświadczenie o rozwiązaniu/wypowiedzeniu/wygaśnięciu stosunku pracy przez pracodawcę, a jeżeli z ww. dokumentów nie będzie wynikać przyczyna rozwiązania/wypowiedzenia/wygaśnięcia stosunku pracy (w szczególności w wypadku wypowiedzenia przez pracodawcę umowy o pracę zawartej na czas określony, kiedy to pracodawca nie ma ustawowego obowiązku podawania przyczyny wypowiedzenia) – dodatkowo także inny dokument pochodzący od pracodawcy, z którego będzie wynikać, iż stosunek pracy został rozwiązany z przyczyn niedotyczących pracownika, np. w związku z procesami organizacyjnymi, produkcyjnymi, technologicznymi przez które przechodzi pracodawca lub z przyczyn ekonomicznych, upadłości lub likwidacji pracodawcy;

- w przypadku pracowników przewidzianych do zwolnienia – oświadczenie/zaświadczenie podpisane przez pracodawcę o rozwiązaniu/wypowiedzeniu stosunku pracy przez pracodawcę, z którego wynikać będzie, iż osoba przewidziana do zwolnienia, została poinformowana, że pracodawca nie przedłuży z nią stosunku pracy, a jeżeli z tego dokumentu nie będzie wynikać przyczyna rozwiązania/wypowiedzenia (bądź poinformowania o nieprzedłużeniu w przypadku ścieżki zawodowej) stosunku pracy – dodatkowo także inny dokument pochodzący od pracodawcy, z którego będzie wynikać, iż stosunek pracy został wypowiedziany z przyczyn niedotyczących pracownika, np. w związku z procesami organizacyjnymi, produkcyjnymi, technologicznymi przez które przechodzi pracodawca lub z przyczyn ekonomicznych, upadłości lub likwidacji pracodawcy;

- w przypadku osób niepełnosprawnych – orzeczenie o niepełnosprawności.

**CZĘŚĆ C – OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

**(obowiązkowy dla osób, które zamierzają podjąć działalność gospodarczą w ramach Projektu)**

|  |
| --- |
| **1. Wykształcenie i kwalifikacje oraz pozwolenia, licencje (jeśli dotyczy) potrzebne do prowadzenia działalności:** |
| ………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………..……..…………………….…….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………..……..…………………….…….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………….………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **2. Doświadczenie zawodowe:**  |
| **Okres zatrudnienia** | **Nazwa firmy** | **Zawód wykonywany** | **Czynności i zadania wykonywane** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **3. Proszę opisać jakie dotychczasowe doświadczenia, kwalifikacje i nabyte umiejętności zamierza Pani/Pan wykorzystać prowadząc działalność gospodarczą? Proszę opisać predyspozycje osobowościowe oraz motywy podjęcia działalności gospodarczej** (max. 1 strona formatu A4). |
| ………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………..…….…………………….…….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………….……………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………..………………………….…….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………….……………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………..………………………….…….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………….……………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **4. Proszę opisać planowaną przez Panią/Pana działalność gospodarczą** (lokalizacja siedziby, lokalizacja miejsc wykonywania działalności, teren działania, forma prowadzenia działalności, sektor/branża działalności, charakterystyka działalności, pozwolenia i licencje wymagane dla planowanej działalności, planowane zatrudnienie, posiadane zasoby (np. niezbędny sprzęt, bądź inne zasoby, np. lokal konieczne do prowadzenia działalności, planowany koszt inwestycji) - max. 1 strona formatu A4. |
| ………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………..………………………….…….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………….……………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………..………………………….…….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………….……………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………..………………………….…….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………….……………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………..………………………….…….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………….……………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………..………………………….…….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………….……………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………..………………………….…….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………….……………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **5. Proszę określić planowane wydatki związane z uruchomieniem własnej działalności oraz przewidywane źródła finansowania** (max. ½ strony formatu A4). |
| ………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………..………………………….…….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………….……………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………..………………………….…….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………….……………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………..………………………….…….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………….……………………………………………………………………………………………… |
| **6. Czy w Pani/Pana branży istnieje konkurencja i jaką ma Pani/Pan wiedzę na jej temat?** (max. ½ strony formatu A4 ). |
| ………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………..………………………….…….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………….……………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………..………………………….…….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………….……………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………..………………………….…….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………….……………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….………………………………….. |
| **Źródła informacji o Projekcie (zakreślić odpowiednie) :** |
| * Ulotka informacyjna
* Plakat informacyjny
* Ogłoszenie prasowe
* Strona internetowa firmy
 | * Znajomi
* Inne (jakie?)……………………………………………….
 |

**OŚWIADCZENIA**

(*dotyczy osób, które zamierzają podjąć działalność gospodarczą w ramach Projektu)*.

**Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:**

1.**świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 kodeksu karnego[[6]](#footnote-6)****oświadczam, że** nie posiadałem/am aktywnego wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej(CEIDG), nie byłem/am zarejestrowany/a jako przedsiębiorca w Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS) lub nie prowadziłem/am działalności gospodarczej na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.

………...……………….……………………

data i czytelny podpis

2. **świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 kodeksu karnego6oświadczam, że** nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach RPO WP na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej.

………...……………….……………………

data i czytelny podpis

3. **świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 kodeksu karnego6oświadczam, że** nie byłem/am karany/a za przestępstwo skarbowe, korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

………...……………….……………………

data i czytelny podpis

4. **świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 kodeksu karnego6oświadczam, że** nie byłam/em zatrudniony w ciągu ostatnich 2 lat u beneficjenta, partnera lub wykonawcy;

* nie pozostaję w stosunku zatrudnienia u beneficjenta, partnera lub wykonawcy;
* nie łączy lub nie łączył mnie z beneficjentem i/lub pracownikiem beneficjenta, partnera lub wykonawcy uczestniczącym w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów:
* związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do II stopnia);
* związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.

………...……………….……………………

data i czytelny podpis

5. **świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 kodeksu karnego6**w związku z ustawą z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (DZ.U. poz. 769) **oświadczam, że** wobec mojej osoby nie został orzeczony zakaz 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 (Dz.U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.).

………...……………….……………………

data i czytelny podpis

6. **świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 kodeksu karnego6oświadczam**,żew roku podatkowym, w którym przystępuję do projektu oraz w poprzedzających go dwóch latach podatkowych, nie otrzymałem pomocy*de minimis* z różnych źródeł i w różnych formach, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiegam, przekracza równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku wsparcia działalności w sektorze transportu drogowego towarów – równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.

7. **świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 kodeksu karnego6oświadczam**, że nie ciążą na mojej osobie zajęcia komornicze z tytułu obowiązku alimentacyjnego.

………...……………….……………………

data i czytelny podpis

8. **oświadczam, iż** zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie – ścieżka przedsiębiorczości oraz Regulaminem przyznawania wsparcia finansowego na rozpoczęcie działalności gospodarczej w ramach projektu ,,Praca przede wszystkim – nowe zatrudnienie lub własna firma odpowiedzią na zwolnienia z przyczyn niedotyczących pracownika”, akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim.

………...……………….……………………

data i czytelny podpis

1. Uczestnik zawsze musi podać przynajmniej jedną formę kontaktu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-2)
3. Uczestnik projektu ponosi odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą [↑](#footnote-ref-3)
4. **Osoba z niepełnosprawnością** - osoba niepełnosprawna w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. Nr 127 poz. 721, ze zm.) lub osoba z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2016 poz. 546 ze zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. [↑](#footnote-ref-4)
5. **Osoby o niskich kwalifikacjach** - osoby posiadające wykształcenie do poziomu ISCED 3 włącznie zgodnie z Międzynarodową Standardową Klasyfikacją Kształcenia (ISCED 2011) zaaprobowaną przez Konferencję Ogólną UNESCO. Definicja poziomów wykształcenia (ISCED) została zawarta w Zasadach pomiaru wskaźników w projekcie dofinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 [↑](#footnote-ref-5)
6. Zgodnie z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny ( Dz.U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm. ) „*Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”.* [↑](#footnote-ref-6)