

Załącznik nr 1  
do Regulaminu Rekrutacji  
Ścieżka przedsiębiorczości

Projekt pt. „Pozytywny rozwój i kwalifikacje pracowników instytucji sektora oświaty” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego, realizowany przez Pozytywne Inicjatywy-Edukacja Sp. z o.o. na podstawie Umowy nr RPPM.05.06.00-22-0038/17-00 (nr wniosku RPPM.05.06.00-22-0038/17), Priorytet 5 Zatrudnienie, Działanie 05.06. Adaptacyjność pracowników.

Uwaga: Wypełnia osoba przyjmująca formularz		
Data wpływu	Godzina przyjęcia formularza	Nr identyfikacyjny Kandydata

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

Formularz rekrutacyjny Projektu pt.: „**Pozytywny rozwój i kwalifikacje pracowników instytucji sektora oświaty**” dot. nieodpłatnej formy wsparcia dla uczestnika:

- **ŚCIEŻKI PRZEDSIĘBIORCZOŚCI**, której celem jest rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej poprzez udział w szkoleniu i doradztwie przygotowującym do rozpoczęcia działalności gospodarczej oraz możliwości przyznania jednorazowej dotacji inwestycyjnej wraz ze wsparciem pomostowym finansowym.

**Do udziału w projekcie uprawnione są wyłącznie osoby:**

- Pozostające bez zatrudnienia, które utraciły pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu.**
- osoby przewidziane do zwolnienia (przebywające na okresie wypowiedzenia)**

Utrata zatrudnienia musi wynikać z przyczyn nie dotyczących pracownika, w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do Projektu zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników (Dz. U. z 2003 r. Nr 90, poz. 844, z późn. zm.) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.), w przypadku rozwiązania stosunku pracy, stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników (w przypadku osób zagrożonych zwolnieniem z pracy), bądź rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy, jego likwidacji lub likwidacji stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych albo technologicznych.

Wszystkie pola formularza należy wypełnić czytelnie **DRUKOWANYMI LITERAMI** (elektronicznie lub odręcznie).

Właściwe odpowiedzi proszę zaznaczyć znakiem **X** lub poprzez podkreślenie/pogrubienie lub w inny wyraźny sposób.

## CZĘŚĆ A – INFORMACJE OGÓLNE

I. DANE OSOBOWE											
Imię (imiona)											
Nazwisko											
Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIEȚA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA						WIEK				
PESEL											
Data i miejsce urodzenia											
Seria i nr dowodu osobistego											
II. MIEJSCE ZAMIESZKANIA <sup>1</sup> / DANE KONTAKTOWE											
<i>należy podać adres zamieszkania, który umożliwi również dotarcie do uczestnika projektu w przypadku, kiedy zostanie on wylosowany do udziału w badaniu ewaluacyjnym</i>											
Ulica					Nr domu			Nr lokalu			
Kod pocztowy											
Miejscowość											
Obszar	<input type="checkbox"/> WIEJSKI <input type="checkbox"/> MIEJSKI										
Gmina											
Powiat											
Województwo											
Kraj											
Telefon kontaktowy											
Adres e-mail											
III. ADRES DO KORESPONDENCJI											
(wypełnić jedynie gdy jest inny adres niż wskazany powyżej)											
Ulica					Nr domu			Nr lokalu			
Kod pocztowy											
Miejscowość											

<sup>1</sup> Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



III. STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> <b>Niższe niż podstawowe</b> (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> <b>Podstawowe</b> (dot. osób, które ukończyły szkołę podstawową) <input type="checkbox"/> <b>Gimnazjalne</b> (dot. osób, które ukończyły gimnazjum) <input type="checkbox"/> <b>Ponadgimnazjalne</b> (dot. osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową) <input type="checkbox"/> <b>Policealne</b> (dot. osób, które ukończyły szkołę policealną) <input type="checkbox"/> <b>Wyższe</b> (dot. osób, które posiadają wykształcenie wyższe, uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)
<b>Jestem osobą zwolnioną z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu:</b> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> TAK           <input type="checkbox"/> NIE         </div> <p>Jeśli TAK, to proszę właściwie zaznaczyć:</p> <p>➤ <b>Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy:</b>  <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> TAK           <input type="checkbox"/> NIE         </div> <i>w tym długotrwale bezrobotną lub inną*</i> </p> <p>➤ <b>Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy:</b>  <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> TAK           <input type="checkbox"/> NIE         </div> <i>w tym długotrwale bezrobotną lub inną*</i> </p> <p>➤ <b>Jestem osobą bierną zawodowo:</b>  <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> TAK           <input type="checkbox"/> NIE         </div> <i>w tym osobą uczącą się, nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu, inną*</i> </p> <p><i>*właściwie podkreślić</i></p>	
<b>Jestem osobą pracującą - przewidzianą do zwolnienia<sup>2</sup>:</b> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> TAK           <input type="checkbox"/> NIE         </div>	
Miejsce ostatniego zatrudnienia	
Nazwa oraz numer NIP zakładu pracy	
Telefon kontaktowy	
E-mail	
Proszę zaznaczyć zajmowane stanowisko pracy: <input type="checkbox"/> Nauczyciel <input type="checkbox"/> Pracownik administracyjno-obługowy <input type="checkbox"/> Inne stanowisko .....	
Miejsce aktualnego zatrudnienia	
Nazwa oraz numer NIP zakładu pracy	

<sup>2</sup> **Pracownik przewidziany do zwolnienia** – pracownik, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracownika lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego



Telefon kontaktowy	
E-mail	
Proszę zaznaczyć zajmowane stanowisko pracy: <input type="checkbox"/> Nauczyciel <input type="checkbox"/> Pracownik administracyjno-obługowy <input type="checkbox"/> Inne stanowisko .....	
<b>IV. STATUS SPOŁECZNY I EKONOMICZNY OSOBY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>	
Czy posiada Pani/Pan pod opieką dziecko do lat 7 lub osobę zależną zgodnie z definicją zawartą w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z dn. 01.05.2004r. z późn. zm.)? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Czy jest Pani/Pan osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Czy jest Pani/Pan osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Czy jest Pani/Pan osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE jeśli <b>tak</b> proszę dodatkowo zaznaczyć: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Czy jest Pani/ Pan osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (dane wrażliwe)? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji	
Czy jest Pani/Pan osobą niepełnosprawną (wymagane orzeczenie) (dane wrażliwe)? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji	
Czy jest Pani/Pan osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji	
<b>V. BADANIE POTRZEB KANDYDATA</b>	
O projekcie dowiedziałam/dowiedziałem się z: <input type="checkbox"/> plakatu informacyjnego <input type="checkbox"/> ulotek informacyjnych <input type="checkbox"/> ogłoszeń w prasie regionalnej <input type="checkbox"/> Internetu <input type="checkbox"/> przekazu słownego (np. od znajomych, rodziny itp.) <input type="checkbox"/> spotkań informacyjno-rekrutacyjnych <input type="checkbox"/> innych źródeł (jakich?) .....	
Najdogodniejsza pora udziału w szkoleniach : <i>UWAGA- dokonany wybór w miarę możliwości zostanie wzięty pod uwagę, jednak Organizator zastrzega sobie prawo przydzielenia Uczestnika/Uczestniczki do innej grupy.</i> <input type="checkbox"/> DNI ROBOCZE W GODZINACH PRZEDPOŁUDNIOWYCH <input type="checkbox"/> DNI ROBOCZE W GODZINACH POPOŁUDNIOWYCH <input type="checkbox"/> WEEKENDY	

<input type="checkbox"/> INNE .....
<b>VI. RODZAJ WSPARCIA</b> (zaznaczyć właściwe)
<input type="checkbox"/> <b>Ścieżka przedsiębiorczości</b> i tym samym deklaruję uczestnictwo w: <ul style="list-style-type: none"> <li>indywidualnych spotkaniach z doradcą zawodowym skutkujących wypracowaniem Indywidualnego Planu Działania (IPD) 3godz./uczestnik;</li> <li>warsztatach SPADOCHRON 34 godz.;</li> <li>indywidualnym wsparciu psychologiczno-doradczym;</li> <li>szkoleniu „ABC Przedsiębiorczości” 48godz.</li> </ul> <p>Po zakończeniu etapu szkoleniowego w ścieżce przedsiębiorczości wyznaczony zostanie termin składania Wniosków na otrzymanie jednorazowej dotacja inwestycyjnej na rozpoczęcie działalności gospodarczej, w wysokości 24 000,00 PLN na osobę oraz możliwość wsparcia finansowego pomostowego podstawowego i przedłużonego w kwocie 1600,00 PLN. Wsparcie może otrzymać 20 osób, których wniosek zdobędzie minimum 60% punktów.</p>

### CZĘŚĆ B – OŚWIADCZENIA

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, iż:

<b>I. OŚWIADCZENIA OBOWIĄZKOWE – WYPEŁNIAJĄ WSZYSCY KANDYDACI NA UCZESTNIKÓW PROJEKTU:</b>	
Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie, gdyż:	
Jestem osobą uprzednio lub obecnie pracującą w instytucjach oświatowych na terenie województwa pomorskiego? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	podpis
Mieszkam w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie województwa pomorskiego: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	podpis
Utraciłam/-em pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	podpis
Jestem pracownikiem przewidzianym do zwolnienia (na wypowiedzeniu) z przyczyn nie dotyczących pracownika: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	podpis
Należę do jednej z poniższych grup:	
Osoba zamieszkała na terenie Miasta Gdańsk: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	podpis
Osoba pracująca bądź uprzednio zatrudniona w instytucjach oświaty na terenie Miasta Gdańsk: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	podpis
Kobiety: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	podpis

Osoby w wieku 50 lat i więcej: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	podpis
Osoby poniżej 30 roku życia: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	podpis
Wykształcenie maksymalnie ponadgimnazjalne: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	podpis
Osoby z niepełnosprawnościami <sup>3</sup> : <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	podpis
Zamierzam ubiegać się w ramach Projektu o udzielenie wsparcia finansowego na uruchomienie działalności gospodarczej: * <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <i>*Jeśli TAK, proszę o wypełnienie części C Formularza Rekrutacyjnego oraz o zapoznanie z Regulaminem – Ścieżka Przedsiębiorczości</i>	podpis
Zamierzam rozpocząć działalność gospodarczą w ramach Projektu: * <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <i>*Jeśli TAK, proszę o wypełnienie części C Formularza Rekrutacyjnego oraz o zapoznanie z Regulaminem – Ścieżka Przedsiębiorczości</i>	podpis

**CZĘŚĆ C – OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**  
(obowiązkowy dla osób, które zamierzają podjąć działalność gospodarczą w ramach Projektu)

**1. Forma prawna planowanej działalności gospodarczej:**

- ☐ Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą  
☐ Spółka cywilna  
☐ Inna: .....

**2. Rodzaj planowanej działalności gospodarczej:**

- ☐ Usługi  
☐ Produkcja  
☐ Handel  
 Branża: .....

**3. Lokalizacja planowanej działalności gospodarczej:**

Województwo/Powiat/Miejscowość: .....  
 Zasięg planowanej działalności gospodarczej: .....

I. Wykształcenie i kwalifikacje oraz pozwolenia, licencje (jeśli dotyczy) potrzebne do prowadzenia działalności:

<sup>3</sup> **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.

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>II. 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</p>
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>III. Proszę opisać planowaną przez Panią/Pana działalność gospodarczą (<i>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</i>):</p>
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>IV. Proszę określić planowane wydatki związane z uruchomieniem własnej działalności oraz przewidywane źródła finansowania</p>
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

.....
.....
.....
.....

**Równocześnie oświadczam, iż:**

1. 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.
2. zapoznałem/am się z **Regulaminem rekrutacji – Ścieżka przedsiębiorczości i Regulaminem przyznawania środków finansowych na rozpoczęcie działalności gospodarczej** w ramach projektu „Pozytywny rozwój i kwalifikacje pracowników instytucji sektora oświaty”, akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim.
3. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa (z własnej inicjatywy) w Projekcie „**Pozytywny rozwój i kwalifikacje pracowników instytucji sektora oświaty**” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej i jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego w ramach Osi priorytetowej V Zatrudnienie, Działanie 5.6 Adaptacyjność pracowników
5. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wznosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta - Pozytywne Inicjatywy – Edukacja Sp. z o.o., ul. Przebendowskiego 12, 84-100 Puck.
6. Zostałem poinformowany/a, że szkolenia/ spotkania mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
7. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych objętych niniejszym Formularzem Rekrutacyjnym wraz załącznikami dla celów rekrutacji do Projektu.
9. Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej).

**Równocześnie zobowiązuję się do:**

1. powiadomienia Pozytywne Inicjatywy- Edukacja Sp. z o.o. o każdej zmianie danych w trakcie trwania Kursu zawartych w kwestionariuszu w terminie 3 dni licząc od dnia zmiany danych,
2. naprawienia szkody i pokrycia kosztów wynikających z podania danych niezgodnych ze stanem faktycznym lub nie powiadomienia o zmianie danych,
3. składanie wyjaśnień i dokumentów w przypadku kontroli właściwych organów.

.....  
Data i czytelny podpis



**Do niniejszego Formularza Rekrutacyjnego należy dołączyć następujące załączniki:**

1. Zaświadczenie od pracodawcy opatrzone podpisem osoby upoważnionej i pieczęcią. W przypadku osób zwolnionych kserokopię świadectwa pracy u ostatniego pracodawcy oraz kopię wypowiedzenia umowy. W przypadku osób przewidzianych do zwolnienia kserokopię wypowiedzenia umowy.
2. Oświadczenie o nieposiadaniu zarejestrowanej działalności gospodarczej
3. Oświadczenie o niekorzystaniu równoległe z innymi środkami publicznymi, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach RPO WP 2014-2020 na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej
4. Oświadczenie o niekaralności za przestępstwa skarbowe oraz o korzystaniu z pełni praw publicznych i posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych
5. Oświadczenie o niepozostawianiu w stosunku do beneficjenta i/lub pracownika beneficjenta, partnera lub wykonawcy w związku mogącym naruszyć zasady bezstronności w procesie rekrutacji i oceny wniosku
6. Oświadczenie o niekaralności 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 (Dz.U. z 2013 r. poz. 907).
7. Oświadczenie o nieotrzymywaniu pomocy de minimis
8. Oświadczenie o nieposiadaniu zajęć komorniczych

*Załącznik nr1 do Formularza Rekrutacyjnego  
Ścieżka przedsiębiorczości*

**ZAŚWIADCZENIE OD PRACODAWCY O ZWOLNIENIU PRACOWNIKA Z  
PRZYCZYN NIEDOTYCZĄCYCH PRACOWNIKA**

<b>Imię i nazwisko<sup>4</sup></b>		
<b>Adres zamieszkania</b>		
<b>Miejsce zatrudnienia</b>		
<b>Forma zatrudnienia</b>	<input type="checkbox"/> Umowa o pracę na czas nieokreślony	od .....
	<input type="checkbox"/> Umowa o pracę na czas określony	od ..... do.....
	<input type="checkbox"/> Umowa cywilnoprawna	od ..... do .....
<b>Informacja na temat zwolnienia pracownika<sup>5</sup></b>	<input type="checkbox"/> Osoba została zwolniona <input type="checkbox"/> Osoba jest przewidziana do zwolnienia <input type="checkbox"/> Osoba nadal pracuje jednak jest zagrożona zwolnieniem	  ..... (data ustania zatrudnienia)
<b>Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy<sup>6</sup></b>		

<sup>4</sup> Dane aktualnego lub byłego pracownika wyrażającego wolę uczestnictwa w Projekcie „Pozytywny rozwój i kwalifikacje pracowników instytucji sektora oświaty”

<sup>5</sup> Zwolnienie wynika z przyczyn dotyczących zakładu pracy z uwagi na fakt, iż przechodzi procesy adaptacyjne i modernizacyjne.

<sup>6</sup> Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu są zgodne z prawdą.

## OŚWIADCZENIA

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

Ja, niżej podpisany/a ..... (należy wpisać imię i nazwisko),  
zamieszkały/a ..... (należy wpisać adres zamieszkania), legitymujący/a się dowodem osobistym: .....  
(należy wpisać serię i numer dowodu osobistego), wydanym przez: .....  
(należy wpisać nazwę organu, który wydał dokument),

### oświadczam, że:

#### 2. OŚWIADCZENIE O NIEPOSIADANIU ZAREJESTROWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 kodeksu karnego<sup>7</sup> 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

#### 3. OŚWIADCZENIE O NIEKORZYSTANIU RÓWNOLEGLE Z INNYCH ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 kodeksu karnego<sup>5</sup> oświadczam, 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

#### 4. OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI

<sup>7</sup>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”.

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 kodeksu karnego<sup>5</sup> oświadczam, 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

### OŚWIADCZENIA

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

Ja, niżej podpisany/a ..... (należy wpisać imię i nazwisko),  
zamieszkały/a ..... (należy wpisać adres  
zamieszkania), legitymujący/a się dowodem osobistym: .....  
(należy wpisać serię i numer dowodu osobistego), wydanym przez: .....  
(należy wpisać nazwę organu, który wydał dokument),

**oświadczam, że:**

#### 5. OŚWIADCZENIE O BRAKU ZWIĄZKU Z BENEFICJENTEM

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 kodeksu karnego<sup>5</sup> oświadczam, że nie byłem/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

#### 6. OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI KARĄ ZAKAZU DOSTĘPU DO ŚRODKÓW

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 kodeksu karnego<sup>5</sup> 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

## OŚWIADCZENIA

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

Ja, niżej podpisany/a ..... (należy wpisać imię i nazwisko),  
zamieszkały/a ..... (należy wpisać adres  
zamieszkania), legitymujący/a się dowodem osobistym: .....  
(należy wpisać serię i numer dowodu osobistego), wydanym przez: .....  
(należy wpisać nazwę organu, który wydał dokument),

oświadczam, że

### 7. OŚWIADCZENIE O NIEOTRZYMYWANIU POMOCY DE MINIMIS

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 kodeksu karnego<sup>5</sup> oświadczam, że w 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.

.....

data i czytelny podpis

### 8. OŚWIADCZENIE O NIEPOSIADANIU ZAJĘĆ KOMORNICZYCH

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 kodeksu karnego<sup>5</sup> oświadczam, że nie ciążą na mojej osobie zajęcia komornicze z tytułu obowiązku alimentacyjnego.

.....

data i czytelny podpis