Data dostarczenia formularza: ……………………………………

Nr referencyjny:……………........

Podpis osoby przyjmującej**:** ……………………………………

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**DO I FAZY PROJEKTU „Przedsiębiorcze Mazowsze”**

Projekt finansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego,

Program Operacyjny Kapitał Ludzki w ramach Działania 6.2

Przed rozpoczęciem wypełniania Formularza należy zapoznać się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Przedsiębiorcze Mazowsze”.

Formularz należy wypełnić komputerowo lub DRUKOWANYMI LITERAMI, puste kwadratowe pola wypełnić krzyżykiem . Formularz należy wydrukować, podpisać i parafować na każdej stronie, następnie zapisać na płycie **CD w wersji elektronicznej** w formacie Word lub PDF, dostarczyć wraz z wymaganymi załącznikami – oświadczeniami i kserokopią dowodu osobistego poświadczoną za zgodność z oryginałem przez kandydata/tkę w zaklejonej kopercie opisanej imieniem i nazwiskiem do Biura Projektu - przy Wyższej Szkole Finansów i Zarządzania w Warszawie, Dział Projektów Europejskich, ul. Pawia 55, pokój 219, 01-030 Warszawa.

X

Dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym będą weryfikowane za zgodność ze stanem faktycznym.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE PERSONALNE I KONTAKTOWE** | | | | | | | | | | | |
| Imię |  | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | |
| Data i miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | |
| Płeć |  | | | | | | | | | | |
| Nr PESEL |  | | | | | | | | | | |
| Nr NIP |  | | | | | | | | | | |
| Seria i nr dowodu osobistego |  | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania | Ulica | | | |  | | | | | | |
| Nr domu | | | |  | | Nr lokalu | | | |  |
| Miejscowość | | | |  | | Kod pocztowy | | | |  |
| Powiat | | | |  | | Województwo | | | |  |
| Adres korespondencyjny:  - wypełnić w przypadku gdy jest inny od adresu  zamieszkania | Ulica | | | |  | | | | | | |
| Nr domu | | | |  | | Nr lokalu | | | |  |
| Miejscowość | | | |  | | Kod pocztowy | | | |  |
|  | Powiat | | | |  | | Województwo | | | |  |
| Telefon kontaktowy | Stacjonarny | | | |  | | Komórkowy | | | |  |
| Adres poczty e-mail |  | | | | | | | | | | |
| **WYKSZTAŁCENIE** | | | | | | | | | | | |
| podstawowe  gimnazjalne  ponadgimnazjalne (poziom szkoły średniej)  pomaturalne (powyżej szkoły średniej)  wyższe  Proszę podać nazwę szkoły/uczelni, kierunek, specjalizację, rok ukończenia/planowanego ukończenia  ………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | |
| **INFORMACJE DODATKOWE** | | | | | | | | | | | |
| **Jestem kobietą powracającą na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem i wychowaniem dzieci** | | | | TAK | | | | NIE | | | |
| Czy posiada Pani dzieci w wieku do lat 7? | | | | TAK | | | | NIE | | | |
| **Utraciłem/am pracę z przyczyn zakładu pracy i pozostaję bez zatrudnienia przez minimum** 3 miesiące od momentu zwolnienia do przystąpienia do Projektu. | | | | TAK | | | | NIE | | | |
| **Czy ukończył/a Pan/i 45 r.ż.** | | | | TAK | | | | NIE | | | |
| **Czy posiada Pan/i orzeczenie o niepełnosprawności?** | | | | TAK | | | | NIE | | | |
| **AKTYWNOŚĆ NA RYNKU PRACY** | | | | | | | | | | | |
| Czy jest Pan/i osobą nieaktywną zawodowo? (zgodnie z definicją zawartą w regulaminie) | | | TAK | | | | | NIE | | | |
| Czy jest Pan/i zarejestrowana w Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna? | | | TAK | | | | | NIE | | | |
| Czy posiada Pan/i doświadczenie zawodowe? | | | TAK | | | | | NIE | | | |
| Jeśli tak, proszę podać dotychczasowe doświadczenie zawodowe. | | | Firma | | | Stanowisko | | | | Okres zatrudnienia | |
|  | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | |
| Czy kiedykolwiek prowadził/a Pan/i działalność gospodarczą? | | | TAK | | | | | NIE | | | |
| Jeśli TAK, proszę podać | | | Rodzaj działalności - PKD | | | | | |  | | |
| Okres | | | | | |  | | |
| Czy w ciągu ostatnich 3 lat otrzymał/a Pan/i pomoc publiczną (np. na rozpoczęcie działalności gospodarczej)? | | | TAK | | | | | | NIE | | |
| Jeśli TAK, to w jakiej wysokości?  W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy dołączyć zaświadczenia o udzieleniu pomocy de minimis wystawione przez organ udzielający tej pomocy. | | | | | | | | |
| Odbyte szkolenia/kursy | | | Temat | | | Przeprowadzone przez | | | | Data | |
|  | | |  | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | |
| **OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ oraz PLANY ALTERNATYWNE W PRZYPADKU NIEOTRZYMANIA WSPARCIA FINANSOWEGO W RAMACH PROJEKTU** | | | | | | | | | | | |
| 1. Proszę opisać na czym będzie polegała planowana działalność gospodarcza, odpowiadając na każdy punkt w kolumnie po prawej stronie. **(max. 1000 znaków ze spacjami na wszystkie odpowiedzi)** | | A. Proszę określić rodzaj planowanej działalności poprzez zaznaczenie krzyżykiem minimum jednej z poniższych opcji.  Produkcja  Handel  Usługi  B. Co będzie przedmiotem produkcji, handlu czy też świadczonych przez firmę usług?  C. Proszę scharakteryzować produkty/towary/usługi, które będzie Pan/i sprzedawać. Jakie główne parametry będą cechować produkt/towar/usługę?  D. Jaka jest geneza Pan/i pomysłu na biznes? Dlaczego wybrał/a Pan/i ten rodzaj działalności? Z kim i w jakiej formie pomysł na biznes został już skonsultowany? | | | | | | | | | |
| 1. Proszę określić posiadane przez Pana/ią: wiedzę, doświadczenie, kwalifikacje i umiejętności, doświadczenie, które wykorzysta Pan/i w związku z planowaną działalnością. **(max. 2000 znaków ze spacjami na wszystkie odpowiedzi)** | | * 1. Jakie są Pana/i kluczowe umiejętności / wiedza / doświadczenie / uprawnienia, które uważa Pan/i za niezbędne w prowadzeniu planowanej firmy? Proszę wskazać w jakich obszarach związanych z prowadzeniem firmy można je wykorzystać?   2. Jakiej wiedzy / umiejętności / kompetencji / doświadczenia / uprawnień brakuje Panu/i, a które są niezbędne do prowadzenia firmy? Jak zamierza Pan/i zniwelować skutki tych braków?   3. Jeśli prowadził/a Pan/i już działalność gospodarczą, proszę opisać kiedy, w jakiej branży oraz dlaczego została zlikwidowana. | | | | | | | | | |
| 1. Proszę określić zasoby materialne, niematerialne oraz ludzkie jakie niezbędne są do podjęcia i prowadzenia firmy. **(max. 1500 znaków ze spacjami na wszystkie odpowiedzi)** | | A. Jakie zasoby materialne (np. lokal. sprzęt, urządzenia, maszyny) są niezbędne w celu uruchomienia firmy? Proszę wymienić zasoby zgodnie z poniższym podziałem na posiadane/planowane do nabycia w ramach projektu. | | | | | | | | | |
| a) Zasoby materialne, którymi Pan/i obecnie dysponuje i które zostaną wniesione do firmy.  b) Zasoby materialne, które planuje Pan/i nabyć korzystając z dotacji w projekcie „Przedsiębiorcze Mazowsze”. | | | | | | | | | |
| B. Jakie zasoby niematerialne (np. oprogramowanie, licencje) są niezbędne w celu uruchomienia firmy? Proszę wymienić zasoby zgodnie z poniższym podziałem na posiadane/planowane do nabycia w ramach projektu.  a) Zasoby niematerialne, którymi Pan/i dysponuje i które zostaną wniesione do firmy.  b) Zasoby niematerialne, które planuje Pan/i nabyć korzystając z dotacji w projekcie „Przedsiębiorcze Mazowsze”.  C. Jakie zasoby ludzkie są niezbędne w celu uruchomienia firmy i/lub na dalszym etapie jej funkcjonowania? Czy planowane jest zatrudnienie pracowników? Jeśli tak to ilu i na jakich stanowiskach? Czy planuje Pan/i pomoc rodziny w prowadzeniu firmy? Jeśli tak, to w jakim zakresie i na jakich stanowiskach?  D. Jakie usługi niezbędne do prowadzenia działalności będzie musiał/a Pan/i zakupić? (np. księgowe, informatyczne, prawnicze - w jakim zakresie?, inne, jakie?) | | | | | | | | | |
| 1. Koszty związane z podjęciem działalności gospodarczej. | | * 1. Proszę określić szacunkowo koszt (brutto) podjęcia działalności, mając na uwadze zapotrzebowanie na zasoby wymienione w punkcie powyżej.   2. Skąd pochodzić będą środki finansowe dla wydatków, które nie zostaną sfinansowane z dotacji inwestycyjnej? | | | | | | | | | |
| 1. Proszę określić gdzie i na jakich zasadach zostanie zlokalizowana firma. | | A. Proszę podać miejscowość, w której zlokalizowana zostanie działalność gospodarcza.  B. Czy do prowadzenia działalności będzie potrzebny lokal? Jeśli tak, to proszę określić na jakiej podstawie zostanie on udostępniony (np. własny, zostanie wynajęty, użyczony przez rodzinę itd.). | | | | | | | | | |
| 1. Proszę określić grupy potencjalnych klientów. **(max. 1000 znaków ze spacjami na wszystkie odpowiedzi)** | | A. Do jakiej grupy/ jakich grup skierowana będzie oferta firmy? Kto będzie jej klientami? Proszę określić ich szacunkową liczbę.  B. Jakie są potrzeby klientów, które zaspokajać będzie produkt/towar/usługa oferowana/-y przez firmę? Skąd Pan/i wie o tych potrzebach? W jaki sposób zostały one zidentyfikowane?  C. Dlaczego klienci wybierać będą produkt/usługę oferowany/-ą przez Pana/-i firmę? | | | | | | | | | |
| 1. Proszę określić konkurencję firmy. **(max. 1500 znaków ze spacjami na wszystkie odpowiedzi)** | | A. Kto jest konkurentem planowanej przez Pana/ią firmy? Proszę wymienić nazwy firm oferujących produkty/usługi najbardziej zbliżone do oferty Pana/i firmy.  B. Proszę wymienić produkty/usługi o charakterze substytucyjnym (inne produkty/usługi, które zaspokajają te same potrzeby, ale w nieco inny sposób). W jakim stopniu konkurencja z ich strony jest groźna dla Pana/i firmy?  C. Jaka jest liczba konkurentów w najbliższej lokalizacji planowanej przez Pana/ią firmy? Czy konkurencja ogranicza się do firm zlokalizowanych w najbliższej okolicy czy też ma ona charakter geograficznie szerszy (region, kraj itd.)?  D. Proszę wskazać cechy oferowanych przez Pana/i firmę produktów/usług, które będą wyróżniały Pana/i ofertę spośród oferty konkurencji. Proszę podać konkretne cechy, a nie tylko efekty tych cech w postaci np. „wyższej jakości”, „lepszej obsługi klienta” czy „niższych cen”.  E. Jakie są słabe i mocne strony Pana/i konkurentów? | | | | | | | | | |
| 1. W jaki sposób planuje Pan/i promować swoją ofertę? **(max. 1500 znaków ze spacjami na wszystkie odpowiedzi)** | | A. Czy działania promocyjne będą skierowane bezpośrednio do klientów czy raczej do pośredników w kanałach dystrybucji?  B. Jakie formy promocji przewiduje Pan/i zastosować? Jaki będzie ich koszt w pierwszych 12 miesiącach funkcjonowania firmy?  C. W jaki sposób zamierza Pan/i przeprowadzić działania promocyjne (samodzielnie, za pośrednictwem firm zewnętrznych, w inny sposób?). | | | | | | | | | |
| 1. Jakie są słabe strony planowanej przez Pana/ią działalności. **(max. 1000 znaków ze spacjami na wszystkie odpowiedzi)** | | A. Słabe strony mogą dotyczyć Twojego potencjału (wiedza, doświadczenie, potencjał finansowy i inne ograniczenia, na które masz bezpośredni wpływ lub które wynikają z Twoich cech).  B. Proszę podać sposoby niwelacji słabych stron (np. słabą stroną jest nieposiadanie uprawnień geodezyjnych przez kandydata zamierzającego świadczyć usługi geodezyjne, ale może zniwelować tę słabą stronę zatrudniając pracownika, który posiada takie uprawnienia). | | | | | | | | | |
| 1. Jakie są szanse i zagrożenia związane z planowaną przez Pana/ią działalnością? **(max. 1500 znaków ze spacjami na wszystkie odpowiedzi)** | | Szanse i zagrożenia proszę zidentyfikować nie tylko na poziomie makro (np. starzejące się społeczeństwo, inflacja, wzrost gospodarczy), ale również na poziomie planowanej działalności gospodarczej.  A. Szanse - czynniki dotyczące otoczenia kandydata, stwarzające możliwość korzystnej zmiany i rozwoju (przykładem szansy dla nowej kawiarni jest fakt, że w pobliżu zostanie oddany w najbliższym czasie duży budynek biurowy).  B. Zagrożenia - czynniki pochodzące z otoczenia kandydata, stwarzające niebezpieczeństwo zmiany niekorzystnej, stanowiące zewnętrzne bariery rozwojowe.  C. W jaki sposób niwelowane będą zagrożenia? Czy można i jeśli tak to w jaki sposób przekształcić je w szanse rozwoju planowanej firmy (przykładowo, sklep spożywczy może uruchomić sprzedaż kanapek robionych na miejscu widząc zagrożenie w postaci rosnącego udziału osób jedzących poza domem). | | | | | | | | | |
| 1. Jakie są Pana/i plany alternatywne w przypadku nieotrzymania wsparcia finansowego w ramach projektu? **(max. 1000 znaków ze spacjami na wszystkie odpowiedzi)** | |  | | | | | | | | | |
| **INFORMACJE DODATKOWE** | | | | | | | | | | | |
| W jaki sposób dowiedział/a się Pan/i o możliwości udziału w Projekcie? | | Prasa, tytuł ………………………………  Internet  Urząd pracy  Biura Karier  Plakat/ ulotka informacyjna  Znajomi  Inne źródła, jakie? ………………………………………………….. | | | | | | | | | |

**Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w formularzu są zgodne z prawdą.**

…………………………………….. ………………………………

Data i miejscowość Podpis Kandydata/tki

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. Oświadczenie o niekaralności za przestępstwa skarbowe w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 Kodeks Karny oraz o korzystaniu z pełni praw publicznych i posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych – **Załącznik Nr 1 do Regulaminu**;
2. Oświadczenie o nie posiadaniu zarejestrowanej działalności gospodarczej przez okres co najmniej 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie do Projektu – **Załącznik Nr 2 do Regulaminu**;
3. Oświadczenie o nie pozostawaniu w stosunku pracy lub innym, wynikających z Kodeksu Cywilnego, w szczególności w zakresie umów cywilno-prawnych (umowy zlecenia, umowy o dzieło lub inne) z Wyższą Szkołą Finansów i Zarządzania w Warszawie – **Załącznik Nr 3 do Regulaminu**;
4. Oświadczenie o zamieszkaniu na terenie województwa mazowieckiego z zamiarem pobytu stałego – **Załącznik nr 4 do Regulaminu**;
5. Oświadczenie o nie korzystaniu z innych środków publicznych na rozpoczęcie działalności gospodarczej w ramach projektu, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy oraz w ramach Poddziałania 8.1.2 POKL na rozpoczęcie działalności gospodarczej- **Załącznik nr 5 do Regulaminu**;
6. Oświadczenie o byciu osobą nieaktywną zawodowo bądź bezrobotną - **Załącznik nr 6 do Regulaminu**;
7. Oświadczenie o korzystaniu z pomocy *de minimis/*Oświadczenie o niekorzystaniu z pomocy *de minimis* - **Załącznik nr 7a lub 7b do Regulaminu**; do załącznika 7a należy dołączyć również zaświadczenia o udzieleniu pomocy de minimis wystawione przez organ udzielający tej pomocy;
8. Podpisana zgoda na wykorzystanie swojego wizerunku oraz na przetwarzanie swoich danych osobowych - **Załącznik nr 8 do Regulaminu**;
9. Podpisana Deklaracja uczestnictwa w Projekcie „Przedsiębiorcze Mazowsze” - **Załącznik nr 9 do Regulaminu**;
10. Oświadczenie o utracie pracy z przyczyn zakładu pracy wraz z ksero wypowiedzenia poświadczone za zgodność z oryginałem - **jeśli dotyczy** - **Załącznik nr 10 do Regulaminu**;
11. **Kserokopia dowodu osobistego** poświadczona za zgodność z oryginałem przez Kandydata/tkę;
12. Odpis aktu urodzenia dzieci (w przypadku Kandydatek powracających na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem i wychowaniem dzieci do 7 r.ż.) – **jeśli dotyczy**.
13. Orzeczenie o niepełnosprawności (w przypadku Kandydatów/tek niepełnosprawnych) – **jeśli dotyczy.**