



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie – ścieżka dotacyjna

Projekt pn.: „**Jeśli nie teraz to kiedy?!**” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, realizowany przez **Przedsiębiorstwo Wielobranżowe „GESAL” Eugeniusz Skoczyński** na podstawie Umowy nr RPKP.08.05.02-04-0178/18, Oś priorytetowa 8 Aktywni na rynku pracy, Działanie 8.5 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw MŚP w regionie, Poddziałanie 8.5.2 Wsparcie outplacementowe.

|             |                               |
|-------------|-------------------------------|
|             |                               |
| Data wpływu | Nr identyfikacyjny formularza |

\* wypełnia osoba przyjmująca formularz

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

Formularz dotyczy nieodpłatnej formy wsparcia dla uczestnika:

- ✓ **Ścieżki dotacyjnej**, której celem jest rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej poprzez udział w szkoleniu i doradztwie przygotowującym do rozpoczęcia działalności gospodarczej oraz możliwości przyznania jednorazowej dotacji na założenie firmy wraz ze wsparciem pomostowym finansowym oraz wsparciem pomostowym o charakterze indywidualnej, specjalistycznej usługi doradczo-szkoleniowej.

### 1. Dane Kandydata:

|                           |   |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------|---|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>Imię:</b>              |   |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Nazwisko:</b>          |   |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Data urodzenia:</b>    |   |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>PESEL:</b>             |   |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Płeć:</b>              | <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>ADRES ZAMIESZKANIA</b> |   |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Ulica:</b>             |   |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Nr domu:</b>           |   |  |  |  | <b>Nr lokalu:</b>    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Miejscowość:</b>       |   |  |  |  | <b>Kod pocztowy:</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Gmina:</b>             |   |  |  |  | <b>Powiat:</b>       |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Województwo:</b>       |   |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Organizator**

Przedsiębiorstwo Wielobranżowe „GESAL” Eugeniusz Skoczyński

Biuro Projektu:

ul. Składowa 6, 88-100 Inowrocław

tel.: 52 3533 623, e-mail: gesal@gesal.pl



|                        |   |
|------------------------|---|
| <b>Wykształcenie:</b>  | <input type="checkbox"/> <b>Brak</b> (brak formalnego wykształcenia) <b>ISCED 0</b><br><input type="checkbox"/> <b>Podstawowe</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <b>ISCED 1</b><br><input type="checkbox"/> <b>Gimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <b>ISCED 2</b><br><input type="checkbox"/> <b>Ponadgimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <b>ISCED 3</b><br><input type="checkbox"/> <b>Policealne</b> (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <b>ISCED 4</b><br><input type="checkbox"/> <b>Wyższe licencjackie/magisterskie/doktoranckie</b> (wykształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych) <b>ISCED 5 – 8</b> |
| <b>DANE KONTAKTOWE</b> |   |
| <b>Telefon:</b>        |   |
| <b>Adres e-mail:</b>   |   |

**Czy założyłby/-aby Pan(i) działalność gospodarczą ze środków własnych pomimo nieotrzymania środków na podjęcie działalności gospodarczej w ramach Poddziałania 8.5.2 Wsparcie outplacementowe?**

TAK

NIE

**2. Dane dodatkowe Kandydata:**

| <b>STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY</b>   |  |
|--|--|
| <b>Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</b><br><i>(osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy)</i> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br><b>tak    nie</b> |
| <b>Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</b><br><i>(jeżeli dotyczy, dołączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego status na rynku pracy)</i>  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br><b>tak    nie</b> |
| <b>Osoba bierna zawodowo</b><br><i>(bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej tzn. nie pracują i nie są bezrobotne)</i>  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br><b>tak    nie</b> |
| <b>Osoba pracująca</b><br><b>w tym:</b> <i>(wypełnia wyłącznie osoba pracująca)</i>  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br><b>tak    nie</b> |



|  |  |   |                                     |
|--|--|---|-------------------------------------|
| osoba pracująca w administracji rządowej   |  | <input type="checkbox"/> <b>tak</b>   | <input type="checkbox"/> <b>nie</b> |
| osoba pracująca w administracji samorządowej   |  | <input type="checkbox"/> <b>tak</b>   | <input type="checkbox"/> <b>nie</b> |
| inne   |  | <input type="checkbox"/> <b>tak</b>   | <input type="checkbox"/> <b>nie</b> |
| osoba pracująca w MMŚP   |  | <input type="checkbox"/> <b>tak</b>   | <input type="checkbox"/> <b>nie</b> |
| osoba pracująca w organizacji pozarządowej   |  | <input type="checkbox"/> <b>tak</b>   | <input type="checkbox"/> <b>nie</b> |
| osoba prowadząca działalność na własny rachunek  |  | <input type="checkbox"/> <b>tak</b>   | <input type="checkbox"/> <b>nie</b> |
| osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie  |  | <input type="checkbox"/> <b>tak</b>   | <input type="checkbox"/> <b>nie</b> |
| <b>Wykonywany zawód:</b> (wypełnia wyłącznie osoba pracująca)  |  |   |                                     |
| inny   |  | <input type="checkbox"/> <b>tak</b>   | <input type="checkbox"/> <b>nie</b> |
| instruktor praktycznej nauki zawodu  |  | <input type="checkbox"/> <b>tak</b>   | <input type="checkbox"/> <b>nie</b> |
| nauczyciel kształcenia ogólnego  |  | <input type="checkbox"/> <b>tak</b>   | <input type="checkbox"/> <b>nie</b> |
| nauczyciel wychowania przedszkolnego   |  | <input type="checkbox"/> <b>tak</b>   | <input type="checkbox"/> <b>nie</b> |
| nauczyciel kształcenia zawodowego  |  | <input type="checkbox"/> <b>tak</b>   | <input type="checkbox"/> <b>nie</b> |
| pracownik instytucji sytemu ochrony zdrowia  |  | <input type="checkbox"/> <b>tak</b>   | <input type="checkbox"/> <b>nie</b> |
| kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej   |  | <input type="checkbox"/> <b>tak</b>   | <input type="checkbox"/> <b>nie</b> |
| pracownik instytucji rynku pracy   |  | <input type="checkbox"/> <b>tak</b>   | <input type="checkbox"/> <b>nie</b> |
| pracownik instytucji szkolnictwa wyższego  |  | <input type="checkbox"/> <b>tak</b>   | <input type="checkbox"/> <b>nie</b> |
| pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej  |  | <input type="checkbox"/> <b>tak</b>   | <input type="checkbox"/> <b>nie</b> |
| pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej   |  | <input type="checkbox"/> <b>tak</b>   | <input type="checkbox"/> <b>nie</b> |
| pracownik poradni psychologiczno - pedagogicznej   |  | <input type="checkbox"/> <b>tak</b>   | <input type="checkbox"/> <b>nie</b> |
| rolnik   |  | <input type="checkbox"/> <b>tak</b>   | <input type="checkbox"/> <b>nie</b> |
| <b>Zatrudniony w:</b> (podać pełną nazwę pracodawcy)   |  |   |                                     |
| .....  |  |   |                                     |
| <b>Osoba odchodząca z rolnictwa:</b> (osoby posiadające gospodarstwo rolne o powierzchni powyżej 2 ha przeliczeniowych lub członkowie ich rodzin ubezpieczeni w KRUS, planujące podjąć zatrudnienie poza rolnictwem) |  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>            |
|  |  | <b>tak</b>  | <b>nie</b>                          |
| <b>Nazwa ostatniego / aktualnego pracodawcy:</b>   |  |   |                                     |
| <b>Stosunek względem ostatniego pracodawcy:</b>  | <input type="checkbox"/> zwolniony – data zwolnienia .....<br><input type="checkbox"/> przewidziany do zwolnienia – data zwolnienia .....<br><input type="checkbox"/> zagrożony zwolnieniem<br><input type="checkbox"/> nie dotyczy    |   |                                     |
| <b>Informacja nt. przyczyny zwolnienia, wyjaśnienia umowy:</b>   | <input type="checkbox"/> zwolnienie grupowe<br><input type="checkbox"/> przyczyny ekonomiczne<br><input type="checkbox"/> redukcja etatów<br><input type="checkbox"/> likwidacja zakładu pracy<br><input type="checkbox"/> inna: ..... | <input type="checkbox"/> zmiany organizacyjne, restrukturyzacja lub reorganizacja zakładu pracy<br><input type="checkbox"/> przyczyny produkcyjne<br><input type="checkbox"/> zmiany technologiczne |                                     |



| <b>STATUS SPOŁECZNY</b>   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| <i>(odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia)</i>   |                          |                          |
| <b>Osoba należąca do mniejszości narodowej<sup>1</sup> lub etnicznej<sup>2</sup>, migrant<sup>3</sup>, osoba obcego pochodzenia<sup>4</sup> (dane wrażliwe)</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | <b>tak</b>               | <b>nie</b>               |
|   |                          | <input type="checkbox"/> |
|   |                          | <b>odmowa odpowiedzi</b> |
| <b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań<sup>5</sup></b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | <b>tak</b>               | <b>nie</b>               |
| <b>Osoba z niepełnosprawnościami<sup>6</sup> (dane wrażliwe) - jeśli dotyczy należy dołączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność oraz jeśli występuje potrzeba wypełnić Ankieta potrzeb dla osób z niepełnosprawnościami.</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | <b>tak</b>               | <b>nie</b>               |
|   |                          | <input type="checkbox"/> |
|   |                          | <b>odmowa odpowiedzi</b> |
| <b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej<sup>7</sup></b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | <b>tak</b>               | <b>nie</b>               |
|   |                          | <input type="checkbox"/> |
|   |                          | <b>odmowa odpowiedzi</b> |

<sup>1</sup> Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

<sup>2</sup> Zgodnie z prawem krajowym mniejszości etniczne to mniejszości: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

<sup>3</sup> Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

<sup>4</sup> Cudzoziemcy – każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

<sup>5</sup> Zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane; niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

<sup>6</sup> Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1172, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1878, z późn. zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem. Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności:

- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym,
- orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia,
- orzeczenie o niezdolności do pracy,
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności,
- orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim,
- inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.),
- w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.)

<sup>7</sup> Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia).



### 3. Oświadczenia:

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

- w ciągu 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu nie posiadałem/-am aktywnego wpisu w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, Krajowym Rejestrze Sądowym, nie byłem/-am zarejestrowany/-a jako przedsiębiorca ani nie prowadziłem/-am działalności gospodarczej na podstawie odrębnych przepisów;
- samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie;
- zapoznałem/-am się z *Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie* (obowiązkowy dla wszystkich Kandydatów) oraz *Regulaminem przyznawania środków finansowych na rozpoczęcie działalności gospodarczej* zamieszczonymi na stronie internetowej [gesal@gesal.pl](mailto:gesal@gesal.pl) (zakładka „Projekty UE), akceptuję ich warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie;
- zawarte w formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania Organizatora projektu – Przedsiębiorstwo Wielobranżowe „GESAL” Eugeniusz Skoczyński w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez Organizatora projektu zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

### 4. Załączniki:

- 1) *Krótki opis planowanej działalności gospodarczej;*
- 2) *Oświadczenie od pracodawcy;*
- 3) *Oświadczenie o nieposiadaniu innego źródła dochodu;*
- 4) *Oświadczenie osoby odchodzącej z rolnictwa (jeśli dotyczy).*

.....  
(data i czytelny podpis Kandydata)