



**ZAŁĄCZNIK NR 1 do Regulaminu rekrutacji uczestników projektu**

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**  
**do projektu „Postaw na własny biznes”**

**POWR.01.02.01-04-0104/21**  
**nr projektu**

**KANCELARIA EKONOMII SPOŁECZNEJ NON-PROFIT**  
**SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**  
**beneficjent**

**realizowanego w ramach Poddziałania 1.2.1**  
**Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.**

**Nr identyfikacyjny:** .....  
(nr nadaje Beneficjent)

**Data wpływu:** (dd/mm/rrrr/ + godzina) .....  
(wpisuje Beneficjent)

Szanowni Państwo,

Dziękujemy za zainteresowanie naszym Projektem.

Niniejszy formularz jest oceniany zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i stanowi pierwszy etap rekrutacji.

Przed wypełnieniem formularza prosimy zapoznać się z instrukcją jego wypełniania (strona 2).

Dziękujemy

### **Instrukcja wypełniania Formularza:**

- 1.** Wszystkie pola Formularza rekrutacyjnego muszą być wypełnione. Formularz składa się z dwóch części: A i B.
- 2.** W przypadku pola, którego uczestnik nie wypełnia (np. braku telefonu stacjonarnego) należy każdorazowo wpisać „nie dotyczy”.
- 3.** Formularz należy wypełnić czytelnie, (rekomendujemy komputerowo lub odręcznie, a wówczas DRUKOWANYMI LITERAMI).
- 4.** Część B Formularza rekrutacyjnego nie może zwierać więcej niż 10 000 znaków (ze spacjami) – weryfikowane wyłącznie w wersji elektronicznej.
- 5.** Odpowiedzi na pytania w Formularzu należy zaznaczyć znakiem **X** (w wersji elektronicznej pole do zaznaczenia X jest edytowalne i wystarczy na nie kliknąć 2 x lewym przyciskiem myszy).
- 6.** Brak wymaganych własnoręcznych, podpisów pod wszystkimi oświadczeniami znajdującymi się na końcu formularza traktowany jest jako błąd formalny. Kandydat zostanie poinformowany o konieczności uzupełnienia. Brak uzupełnienia podpisu skutkuje odrzuceniem formularza i odstąpieniem od jego oceny.
- 7.** Formularz rekrutacyjny musi być dostarczony do Biura projektu w zamkniętej kopercie w 1 egzemplarzu papierowym lub przesłany w wersji elektronicznej zgodnie z zasadą skutecznego doręczenia informacji.
- 8.** Wersja elektroniczna formularza musi być zapisana w formacie „word” (doc/docx), plikach LibreOffice, OpenOffice czy PDF edytowalny. Zapisanie formularza w innym formacie np. jpg uznane zostanie za błąd formalny. Kandydat zostanie poinformowany o konieczności poprawy.
- 9.** Jeżeli na etapie oceny części A formularza zostanie stwierdzone, iż uczestnik nie spełnia kryteriów grupy docelowej wskazanej w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, część B formularza nie będzie podlegać ocenie.

**Przed przystąpieniem do rekrutacji należy zapoznać się z *Regulaminem rekrutacji w projekcie „Postaw na własny biznes”***

## CZĘŚĆ A

### I. DANE OSOBOWE KANDYDATA

Wszystkie pola musza być wypełnione<sup>1</sup>

Nazwisko													
Imię/ Imiona													
PESEL												WIEK	
Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność.											<input type="checkbox"/> TAK		
											<input type="checkbox"/> NIE		
PŁEĆ											<input type="checkbox"/> KOBIEȚA		
											<input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA		
NR NIP (o ile został wcześniej nadany)													
<b>MIEJSCE ZAMIESZKANIA<sup>2</sup>/DANE KONTAKTOWE</b>													
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													
Kod pocztowy				-		Poczta							
Powiat						Województwo							
Telefon stacjonarny						Telefon komórkowy							
Adres poczty elektronicznej (e-mail)													

<sup>1</sup> Uczestnik zawsze musi podać przynajmniej jedną formę kontaktu.

<sup>2</sup> Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

Na podstawie podanego adresu zamieszkania proszę o udzielenie odpowiedzi na pytanie:  
Czy kandydat do udziału w projekcie jest osobą zamieszkującą województwo kujawsko – pomorskie?

TAK

NIE

Wykształcenie - należy zaznaczyć wyłącznie jeden, najwyższy stopień posiadanego wykształcenia.

Brak (brak formalnego wykształcenia)

Podstawowe (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową)<sup>3</sup>

Gimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum)<sup>4</sup>

Ponadgimnazjalne/Ponadpodstawowe

(dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową)<sup>5</sup>

Policealne (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną)<sup>6</sup>

Wyższe (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe) (uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)<sup>7</sup>

## II. STATUS KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Należy zaznaczyć właściwe pola

<b>Czy jest Pani/n osobą pozostającą bez pracy?</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jeśli tak, proszę wskazać właściwe pole.	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy <sup>8</sup> <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <sup>9</sup>

<sup>3</sup> Definicja zgodnie z załącznikiem nr 1

<sup>4</sup> Jak wyżej

<sup>5</sup> Jak wyżej

<sup>6</sup> Jak wyżej

<sup>7</sup> Jak wyżej

<sup>8</sup> Jak wyżej.

<sup>9</sup> Jak wyżej.

**III. WERYFIKACJA CZĘŚCI DODATKOWYCH KRYTERIÓW PREMIUJĄCYCH** (poza już podaną informacją o płci, poziomie wykształcenia, niepełnosprawności, zgodnie z regulaminem rekrutacji, premiowane będą następujące kryteria):

<p><b>1. Zamieszkanie na obszarze wiejskim, w rozumieniu DEGURGA 3</b> (Obszary wiejskie o małej gęstości zaludnienia zgodnie z załącznikiem nr 2 do formularza rekrutacyjnego) Premia 5 pkt.</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p><b>2. Zamieszkanie na obszarze miast średnich lub miast tracących funkcje społeczno – gospodarcze</b> (Brodnica, Chełmno, Grudziądz, Inowrocław, Nakło nad Notecią, Rypin, Świecie, Włocławek). Premia 15 pkt.</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p><b>3. Utrata zatrudnienia po 1.01.2021 w wyniku pandemii Covid19.</b> Premia 30 pkt.</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

#### IV WERYFIKACJA CZĘŚCI DODATKOWYCH KRYTERIÓW FORMALNYCH

**Proszę o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania.**

Udzielenie odpowiedzi jest równoznaczne ze złożeniem oświadczenia potwierdzającego spełnienie danego kryterium lub też wskazującego na przesłankę uniemożliwiającą udział w projekcie.

<p>Oświadczam, że ubiegając się o udział w Projekcie aktywizacji zawodowej aktualnie nie biorę udziału w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w projekcie pn. „Postaw na własny biznes” nie będę uczestniczył w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego? Na etapie rekrutacji możliwe jest jedynie złożenie oświadczenia dotyczącego powyższego zapisu. W dniu przystąpienia do projektu uczestnik składa oświadczenie wg wzoru wskazanego w załączniku nr 13 Dotyczy obowiązkowej procedury weryfikacji wielokrotnego uczestnictwa w projektach konkursowych EFS z zakresu aktywizacji zawodowej.</p>		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p>Jestem osobą</p>	<p>która opuściła pieczę zastępczą (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy)</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	<p>która opuściła młodzieżowy ośrodek wychowawczy i /lub młodzieżowy ośrodek socjoterapii (do 2 lat po opuszczeniu)</p>	<input type="checkbox"/> TAK

		<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą	która opuściła specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy i/lub specjalny ośrodek wychowawczy (do 2 lat po opuszczeniu)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	która zakończyła naukę w szkole specjalnej (do 2 lat po zakończeniu nauki w szkole specjalnej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	matką przebywającą w domach samotnej matki	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
	która opuściła zakład karny lub areszt śledczy (do 2 lat po opuszczeniu)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	która opuściła zakład poprawczy lub schronisko dla nieletnich (do 2 lat po opuszczeniu)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	która opuściła zakłady pracy chronionej (do 2 lat po zakończeniu zatrudnienia w zakładzie)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	imigrantem (w tym osoby polskiego pochodzenia), reemigrantem, osobą odchodzącą z rolnictwa i z ich rodziny, tzw. ubogi pracujący, osoba zatrudniona na umowach krótkoterminowych oraz pracująca w ramach umów cywilno-prawnych.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Aktualnie (w dniu składania formularza) uczestniczę równolegle korzystam z innego wsparcia ze środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach PO WER, RPO oraz środków oferowanych w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2014-2020, na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Aktualnie (w dniu składania formularza) otrzymuję jednocześnie wsparcie w projekcie z zakresu wsparcia przedsiębiorczości, dofinansowanym ze środków EFS?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Oświadczam, że działalność, którą chce założyć w wyniku udzielonego w projekcie wsparcia nie była/ była w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu prowadzona przez członka rodziny, z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprzęt itp.) stanowiących zaplecze dla tej działalności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	

Posiadałem/am wpis do CEIDG, byłem/a zarejestrowany/a jako przedsiębiorca w KRS lub prowadziłem/a działalność gospodarczą na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zawiesiłem/a lub miałem/am zawieszoną działalność gospodarczą na podstawie przepisów o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub o Krajowym Rejestrze Sądowym w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zamierzam założyć rolniczą działalność gospodarczą i równocześnie podlegać ubezpieczeniu społecznemu rolników zgodnie z ustawą z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zamierzam założyć działalność komorniczą zgodnie z ustawą z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 121)?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji uczestników projektu i akceptuję jego warunki?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem lub byłem/am zatrudnionym/ą w rozumieniu Kodeksu Pracy w ciągu ostatnich 3 lat, u Beneficjenta, partnera lub wykonawcy (o ile jest on już znany) w ramach projektu, a także jestem osobą, którą łączy lub łączył z Beneficjentem/partnerem/ wykonawcą lub pracownikiem Beneficjenta, partnera lub wykonawcy uczestniczącymi w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów: a) związek małżeński lub faktyczne pożycie, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do II stopnia) lub b) związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli. Wyłączenie dotyczy również wszystkich osób upoważnionych do składania wiążących oświadczeń woli w imieniu Beneficjenta, partnera lub wykonawcy.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zostałem skazany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny oraz niekorzystające z pełni praw publicznych i nieposiadające pełnej zdolności do czynności prawnych	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Korzystam z pełni praw publicznych i posiadam pełną zdolności do czynności prawnych	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Posiadam na dzień przystąpienia do projektu zaległości w regulowaniu zobowiązań cywilnoprawnych	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zostałem skazany i posiadam zakaz dostępu do środków, o których mowa w art. 5	<input type="checkbox"/> TAK

ust. 3 pkt 1 i 4 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Planuję rozpoczęcia działalności gospodarczej w sektorach wykluczonych ze wsparcia, zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu UE do pomocy deminimis.</p> <p>Szczegółowy opis sektorów wykluczonych z możliwości ubiegania się o otrzymanie wsparcia zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. znajduje się załączniku nr 6 do Regulaminu rekrutacji.</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Otrzymałem pomoc publiczną dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych, o które będą się ubiegać w ramach Projektu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Otrzymałem(am) w przeszłości pomoc publiczną dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych, o które ubiegam się w ramach projektu, w wysokości .....euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy. Jeśli tak, należy podać wartość pomocy w EURO	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
W bieżącym roku podatkowym oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych korzystałem(am) z pomocy de minimis, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiegam, przekraczałyby równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego towarów - równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Wyrażam zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w celu realizacji monitoringu i ewaluacji projektu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Odbywam karę pozbawienia wolności (nie dotyczy objętych dozorem elektronicznym)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
W okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do projektu byłem/am współlnikiem spółek osobowych prawa handlowego (spółki jawnej, spółki partnerskiej, spółki komandytowej, spółki komandytowo-akcyjnej), spółek cywilnych	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



<p>Byłem/am w okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do projektu członkiem spółdzielni utworzonych na podstawie prawa spółdzielczego.</p> <p>Dopuszczalne jest uczestnictwo w projekcie wyłącznie osób będących członkami spółdzielni oszczędnościowo-pożyczkowych, spółdzielni budownictwa mieszkaniowego i banków spółdzielczych, jeżeli nie osiągają przychodu z tytułu tego członkostwa</p>	<input type="checkbox"/> TAK  <input type="checkbox"/> NIE
<p>Jestem zarejestrowany/a jako bezrobotny/aw urzędzie pracy właściwym dla mojego miejsca zamieszkania</p>	<input type="checkbox"/> TAK  <input type="checkbox"/> NIE
<p>Spełniam definicję osoby kwalifikowanej jako młodzież NEET zgodnie z definicją wskazaną w § 1 Regulaminu rekrutacji uczestników projektu, tj. jestem osobą w wieku 15-29 lat, która spełnia łącznie trzy warunki, czyli nie pracuje (tj. jest bezrobotna lub bierna zawodowo), nie kształci się (tj. nie uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym albo zaniedbuje obowiązek szkolny lub nauki) ani nie szkoli (tj. nie uczestniczy w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy</p>	<input type="checkbox"/> TAK  <input type="checkbox"/> NIE

**Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych, oświadczam, że dane podane w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.**

**Ponadto oświadczam że:**

1. zgadzam się na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych na potrzeby prowadzenia rekrutacji i realizacji projektu przez Beneficjenta, tj. Kancelarię Ekonomii Społecznej non profit spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
2. zawarte w formularzu dane są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym, a jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania Beneficjenta tj. Kancelarii Ekonomii Społecznej non profit spółka z ograniczoną odpowiedzialnością o sytuacji, kiedy podane dane ulegną zmianie.
3. podany przeze mnie nr telefonu, a także adres e-mail (o ile został wskazany w formularzu) jest aktywny i zobowiązuję się, że będę za pośrednictwem telefonicznym i poczty elektronicznej odbierać na bieżąco informacje dotyczące udziału w rekrutacji, w tym w szczególności informacje dotyczące zakwalifikowania bądź niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.
4. przedkładana uwierzytelniona przeze mnie kopia świadectwa szkolonego / dyplomu, potwierdza poziom mojego ostatniego i najwyższego wykształcenia, zgodnie z przyjętym nazewnictwie w załączniku nr 1 do formularza rekrutacyjnego – Definicje (oświadczenie dotyczy tych osób, które już na etapie składania formularza załączają kopie świadectwa/ dyplomu potwierdzającego poziom wykształcenia).
5. wyrażam zgodę na publikację na stronie Beneficjenta <http://kes.org.pl/> (zakładka projekty) wyników rekrutacji (publikacja wg numerów nadanych formularzom w momencie rejestracji).

6. w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

7. zostałem/am poinformowany/a że projekt „Postaw na własny biznes” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Oś Priorytetowa I Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020.

8. bez wsparcia finansowego nie jestem w stanie założyć samodzielnie działalności gospodarczej, w szczególności w takiej skali, jaką zamierzam, zasięgu, który przewiduję i w czasie, który deklaruję.

.....

(miejsowość, data)

.....

(czytelny podpis potencjalnego uczestnika projektu)

Załączniki składane do formularza rekrutacyjnego (zaznaczyć, jeśli na tym etapie uczestnik przedkłada również załączniki)

Wskazane poniżej załączniki przedkłada się w celu weryfikacji statusu osoby bezrobotnej niezarejestrowanej / zamiennie osoby biernej zawodowo (punkt 1), kolejne przedstawia się w celu uzyskania premii na etapie rekrutacji za spełnienie danego kryterium premiującego.

Lp	Odpowiedź	Nazwa załącznika
1	<input type="checkbox"/>	zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (wór załącznik nr 9 do Regulaminu rekrutacji uczestników projektu).
2	<input type="checkbox"/>	dokument potwierdzający status osoby z niepełnosprawnościami (zgodnie z zapisami § 5 ustęp 6 Regulaminu rekrutacji uczestników projektu)
3	<input type="checkbox"/>	świadcstwo pracy (dot. osób, które utraciły zatrudnienie po 1.01.2021r. w wyniku pandemii Covid19);
4	<input type="checkbox"/>	umowa cywilno-prawna (dot. osób, które utraciły zatrudnienie po 1.01.2021r. w wyniku pandemii Covid19);
5	<input type="checkbox"/>	świadcstwo / dyplomy potwierdzające ostatni posiadany poziom wykształcenia formalnego

## KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

- 1) Zgodnie z art. 13 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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) – dalej: RODO, informujemy, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Kancelaria Ekonomii Społecznej non profit spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, z siedzibą w Inowrocławiu, przy ul. Dubienka 2 (poczta 88-100 Inowrocław).
- 2) Na podstawie obowiązujących przepisów, wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, z którym można kontaktować się: – listownie pod podanym adresem siedziby Administratora, pod adresem mailowym [biuro@kes.org.pl](mailto:biuro@kes.org.pl), lub telefonicznie pod numerem 52 357 62 15
- 3) Dane osobowe pozyskane w związku ze złożeniem formularza rekrutacyjnego będą przetwarzane w jedynie w celu prawidłowego prowadzenie procesu rekrutacji do projektu, który opisano w Regulaminie rekrutacji uczestników do projektu „Postaw na własny biznes”
- 4) Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest cel wskazany w punkcie powyżej (pkt 3 klauzuli informacyjnej), art. 6 ust. 1 lit. b RODO oraz art. 6 ust. 1 lit. f RODO.
- 5) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do złożenia poprawnego formalnie formularza rekrutacyjnego.
- 6) Pozyskane dane osobowe mogą być przekazywane:
  - podmiotom przetwarzającym je na nasze zlecenie oraz
  - organom lub podmiotom publicznym uprawnionym do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa, np. sądom, organom ścigania lub instytucjom państwowym, gdy wystąpią z żądaniem, w oparciu o stosowną podstawę prawną.
- 7) Pani/Pana dane nie będą przekazane do państw trzecich.
- 8) Okres przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest uzależniony od celu, w jakim dane są przetwarzane. Okres, przez który Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane jest obliczany w oparciu o następujące kryteria:
  - okres realizacji projektu,
  - przepisy prawa, które mogą nas obligować do przetwarzania danych przez określony czas,
  - okres, który jest niezbędny do obrony naszych interesów.
- 9) Ponadto, informujemy, że ma Pani/Pan prawo do:
  - dostępu do swoich danych osobowych,
  - żądania sprostowania swoich danych osobowych, które są nieprawidłowe oraz uzupełnienia niekompletnych danych osobowych,
  - żądania usunięcia swoich danych osobowych, w szczególności w przypadku cofnięcia przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie, gdy nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania,
  - żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych,

- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych, ze względu na Pani/Pana szczególną sytuację, w przypadkach, kiedy przetwarzamy Pani/Pana dane na podstawie naszego prawnie usprawiedliwionego interesu czy też na potrzeby marketingu bezpośredniego,
- przenoszenia swoich danych osobowych,
- wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis potencjalnego uczestnika projektu)

## CZĘŚĆ B

### OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Przypominamy, że Część B Formularza rekrutacyjnego nie może zawierać więcej niż 10 000 znaków (ze spacjami) – weryfikowane wyłącznie w wersji elektronicznej.

<b>OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ</b>	
<b>OPIS POMYSŁU</b> <i>(Max. Liczba punktów – 15)</i>	<p>Proszę przedstawić swój pomysł na biznes i opisać:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• przedmiot działalności(m.in. na czym będzie polegać, sektor/branża w jakiej będzie prowadzona działalność)</li><li>• czy zaplanowano działalność w spółce cywilnej z innym kandydatem do projektu?</li><li>• co będzie oferowane (m.in. opis produktu, usługi, rodzaj sprzedawanego towaru i forma sprzedaży)</li><li>• jakimi metodami zostaną pozyskani klienci (jak informacja dotrze do klienta, wydatki na poszczególne formy reklamy, relacje z klientami)</li></ul> <p>Ocenie podlega spójność i logiczność pomysłu, szczegółowość opisu przedmiotu działalności oraz atrakcyjność promocji przedsięwzięcia</p>
<b>DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE i WYKSZTAŁCENIE</b> <i>(Max liczba punktów – 6)</i>	<p>Proszę opisać:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• doświadczenie zawodowe związane z profilem podejmowanej działalności.</li><li>• posiadane wykształcenie oraz ewentualne posiadane dodatkowe kwalifikacje np. certyfikaty, zaświadczenia, uprawnienia, ukończone szkolenia. Proszę podać tylko te związane z profilem planowanej działalności</li></ul> <p>Ocenie podlega zbieżność wykształcenia z profilem planowanej działalności, przydatność kursów, praktyk, uzyskanego doświadczenia do samodzielnego prowadzenia działalności gospodarczej.</p>

<b>REALNOŚĆ PLANU</b> <i>(Max liczba punktów – 14)</i>	<p>Proszę opisać:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• czy posiada Pan/Pani już środki techniczne do rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej (np. niezbędny sprzęt, narzędzia lub urządzenia) bądź inne zasoby (np. lokal, własne środki finansowe) konieczne do prowadzenia działalności?</li> <li>• jakie będą wydatki do uruchomienia firmy, w tym wykorzystanie dotacji?</li> <li>• jakie są ryzyka i problemy związane z prowadzeniem przyszłej firmy (np. brak klientów, brak środków, sezonowość, ryzyko zmian prawnych, awarie sprzętu, utrata dostawców)?</li> <li>• jakie będą metody przeciwdziałania i minimalizowania ryzyka i problemów?</li> </ul> <p>Ocenię podlega realność planu rozumiana jako możliwość zrealizowania przedstawionych założeń w rzeczywistych warunkach.</p>
	<p>Informacja dot. wniesienia wkładu własnego (jeśli dotyczy).</p>

<p><b>CHARAKTERYSTYKA KA KLIENTÓW (Max. Liczba punktów – 6)</b></p>	<p>Proszę opisać:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kto będzie przyszłym klientem (osoby prywatne, instytucje, przedsiębiorstwa, lokalizacja klienta)</li> <li>• dlaczego wybrano taką grupę docelową</li> <li>• czego klient może oczekiwać od oferty (produktu, usługi, towaru, obsługi, jakości, ceny, terminów i warunków oferty) oraz skąd wiadomo jakie są oczekiwania klienta</li> <li>• jak będą spełnione oczekiwania klientów, jakie klient odniesie korzyści z oferty nowej firmy</li> </ul> <p>Ocenie podlega umiejętność wyboru grupy docelowej oraz prawidłowego rozpoznania ich potrzeb.</p>

<p><b>CHARAKTERYSTYKA RYNKU I KONKURENCJI</b> <i>(Max liczba punktów – 9)</i></p>	<p>Proszę opisać:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kto jest głównym konkurentem na rynku, ilu jest konkurentów, proszę podać przykłady konkretnych firm i opisać ich ofertę, w czym będzie się różnić oferta nowej firmy na tle oferty konkurencji (w tym: zakres oferty, jakość, poziom cen, terminy i warunki obsługi klienta)</li> <li>• jaki będzie zasięg działania nowej firmy (lokalny, regionalny, krajowy, międzynarodowy), miejsce prowadzenia działalności (powiat, konkretne miasto, czy wieś, dzielnica), w jaki sposób lokalizacja firmy wpływa na jej działanie,</li> <li>• jakie są bariery wejścia, czyli co stoi na przeszkodzie żeby rozpocząć tego typu działalność (np.: niezbędne uprawnienia, koncesje, pozwolenia, kwalifikacje, koszt wyposażenia firmy). Jak Kandydat zamierza pokonać te bariery.</li> </ul> <p>Ocenie podlega stopień rozeznania rynku, na którym uczestnik ma zamiar rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej, rozpoznanie konkurencji, wybór obszaru działalności firmy.</p>

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis potencjalnego uczestnika projektu)