



**ZAŁĄCZNIK NR 2 do Regulaminu rekrutacji uczestników projektu.**

**KARTA WERYFIKACJI FORMALNEJ FORMULARZA REKRUTACYJNEGO**

**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.**

<b>Nr identyfikacyjny (tożsamy z numerem nadanym na formularzu rekrutacyjnym):</b>	
<b>Imię i Nazwisko Oceniającego</b>	
<b>Data oceny:</b>	

**DEKLARACJA POUFNOŚCI I BEZSTRONNOŚCI OCENIAJĄCEGO**

Niniejszym oświadczam, że:

**1.** nie pozostaję w związku małżeńskim ani w faktycznym pożyciu albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia i nie jestem związany/a z tytułu przysposobienia, opieki, kurateli z uczestnikiem ubiegającym się o dofinansowanie.

W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej i wycofania się z oceny niniejszego formularza rekrutacyjnego.

**2.** nie pozostaję z uczestnikiem ubiegającym się o dofinansowanie w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności.

W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej i wycofania się z oceny tego projektu.

Ponadto oświadczam, że:

**3.** zobowiązuję się, że będę wypełniać moje obowiązki w sposób uczciwy i sprawiedliwy, zgodnie z posiadaną wiedzą.

**4.** zobowiązuję się również nie zatrzymywać kopii jakichkolwiek pisemnych lub elektronicznych informacji.

**5.** zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i w zaufaniu wszystkich informacji i dokumentów ujawnionych mi lub wytworzonych przeze mnie lub przygotowanych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat oceny i zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów niniejszej oceny i nie mogą zostać ujawnione stronom trzecim.

....., dnia ..... r.

Miejscowość / data dd/mm/rrrr

.....  
Podpis członka komisji rekrutacyjnej

**CZĘŚĆ A:****WERYFIKACJA KOMPLETNOŚCI DOKUMENTÓW I ZGODNOŚCI Z DOKUMENTACJĄ PROJEKTOWĄ**

Pytanie	TAK/ NIE																		
1. Czy Formularz rekrutacyjny został sporządzony według wzoru (załącznik nr 1 do Regulaminu)?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE																		
2. Czy formularz złożono w wersji papierowej lub elektronicznej zgodnie z opisanymi w Regulaminie rekrutacji wytycznymi?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE																		
3. Czy Formularz rekrutacyjny i pozostałe dokumenty zostały złożone w określonym terminie?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE																		
4. Czy wszystkie pola Formularza rekrutacyjnego zostały wypełnione? - czy dokumenty są kompletne; czy dokumenty nie zawierają pustych pól.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE																		
5. Czy do Formularza rekrutacyjnego dołączono wymagane i deklarowane na tym etapie załączniki? Dotyczy osób składających formularz i obligatoryjne załączniki do formularza na etapie ubiegania się o udział w projekcie.  <table border="1" data-bbox="114 1276 1305 1841"><thead><tr><th>Lp</th><th>Odpowiedź</th><th>Nazwa załącznika</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (wór załącznik nr 9 do Regulaminu rekrutacji uczestników projektu).</td></tr><tr><td>2</td><td><input type="checkbox"/></td><td>dokument potwierdzający status osoby z niepełnosprawnościami (zgodnie z zapisami § 5 ustęp 6 Regulaminu rekrutacji uczestników projektu)</td></tr><tr><td>3</td><td><input type="checkbox"/></td><td>świadczenie o utraceniu pracy (dot. osób, które utraciły zatrudnienie po 1.01.2021r. w wyniku pandemii Covid19);</td></tr><tr><td>4</td><td><input type="checkbox"/></td><td>umowa cywilno-prawna (dot. osób, które utraciły zatrudnienie po 1.01.2021r. w wyniku pandemii Covid19);</td></tr><tr><td>5</td><td><input type="checkbox"/></td><td>świadczenie / dyplomy potwierdzające ostatni posiadany poziom wykształcenia formalnego</td></tr></tbody></table>	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"/>	świadczenie o utraceniu 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"/>	świadczenie / dyplomy potwierdzające ostatni posiadany poziom wykształcenia formalnego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
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"/>	świadczenie o utraceniu 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"/>	świadczenie / dyplomy potwierdzające ostatni posiadany poziom wykształcenia formalnego																	
6. Czy Formularz rekrutacyjny w części A i części B, w tym wszystkie oświadczenia są uzupełnione i podpisane / strony parafowane?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE																		

Uzasadnienie dla powyższych kryteriów, jeśli zaznaczono odpowiedź „nie” przy danym pytaniu należy odpowiedź uzasadnić (w przeciwnym razie wpisać „nie dotyczy”)

## CZĘŚĆ B:

### WERYFIKACJA CZY KANDYDAT/TKA SPEŁNIA KRYTERIA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Pytanie	TAK/ NIE
<p><b>1.</b> Czy kandydat/ka składający formularz rekrutacyjny jest osobą zamieszkującą (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) w województwie kujawsko – pomorskim? (weryfikacja na podstawie oświadczenia w formularzu)</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p><b>2.</b> Czy kandydat/ka składający formularz rekrutacyjny jest osobą w wieku 18-29 lat? (weryfikacja na podstawie oświadczenia w formularzu oraz podanego numeru PESEL)</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p><b>3.</b> Czy kandydat/ka składający formularz rekrutacyjny posiada status osoby biernej zawodowo lub bezrobotnej niezarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy? (weryfikacja na podstawie oświadczenia w formularzu)</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p><b>4.</b> Czy kandydat/ka składający formularz rekrutacyjny posiada status młodzieży NEET zgodnie z definicją wskazaną w regulaminie rekrutacji (weryfikacja na podstawie oświadczenia w formularzu)</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p><b>5.</b> Czy kandydat/ka składający formularz rekrutacyjny uczestniczył równolegle w tym samym czasie w innym projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego z zakresu aktywizacji zawodowej oraz czy zobowiązał się, że do momentu zakończenia wsparcia w projekcie pn. „Postaw na własny biznes” nie będzie uczestniczył w innym projekcie aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków EFS? (weryfikacja na podstawie oświadczenia w formularzu)</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p><b>6.</b> Czy kandydat/ka składający formularz rekrutacyjny należy do grupy określonej dla trybu konkursowego w 1.3.1 POWER, (to znaczy czy jest osobą?)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) która opuściła pieczę zastępczą (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy);</li> <li>2) która opuściła młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii (do 2 lat po opuszczeniu);</li> <li>3) która opuściła specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze i specjalne ośrodki wychowawcze (do 2 lat po opuszczeniu);</li> <li>4) która zakończyła naukę w szkole specjalnej (do 2 lat po zakończeniu nauki w szkole specjalnej);</li> <li>5) matek przebywających w domach samotnej matki;</li> <li>6) która opuściła zakład karny lub areszt śledczy (do 2 lat po opuszczeniu);</li> <li>7) która opuściła zakład poprawczy lub schronisko dla nieletnich (do 2 lat po opuszczeniu);</li> <li>8) która opuściła zakłady pracy chronionej (do 2 lat po zakończeniu zatrudnienia w zakładzie);</li> <li>9) - imigrantów (w tym osoby polskiego pochodzenia), reemigrantów, osób odchodzących z rolnictwa i ich rodziny, tzw. ubogich pracujących, osób zatrudnionych na umowach krótkoterminowych oraz pracujących w ramach umów cywilno-</li> </ol>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

<p>prawnych - wywodzący się z 8 wykluczonych powyższych grup docelowych. (weryfikacja na podstawie oświadczenia w formularzu).</p>	
<p><b>7.</b> Czy kandydat/ka aktualnie (w dniu składania formularza) uczestniczy równoległe /korzysta 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?</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p><b>8.</b> Czy kandydat/ka aktualnie (w dniu składania formularza) otrzymuje jednocześnie wsparcie w projekcie z zakresu wsparcia przedsiębiorczości, dofinansowanym ze środków EFS?</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p><b>9.</b> Czy działalność, którą kandydat/ka chce założyć w wyniku udzielonego w projekcie wsparcia 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?</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p><b>10.</b> Czy kandydat/ka posiadał/a wpis do CEIDG, był/a zarejestrowany/a jako przedsiębiorca w KRS lub prowadził/a działalność gospodarczą na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu?</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p><b>11.</b> Czy kandydat/ka zawiesił/a lub miał/a 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?</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p><b>12.</b> Czy kandydat/ka zamierza założyć rolniczą działalność gospodarczą i równocześnie podlegać ubezpieczeniu społecznemu rolników zgodnie z ustawą z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników?</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p><b>13.</b> Czy kandydat/ka zamierza założyć działalność komorniczą zgodnie z ustawą z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 121)?</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p><b>14.</b> Czy kandydat/ka oświadczył/a, że zapoznał/a się z Regulaminem rekrutacji uczestników projektu i akceptuję jego warunki?</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p><b>15.</b> Czy kandydat/ka jest lub był/a 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 czy jest 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.</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

<p><b>16.</b> Czy kandydat/ka został/a 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?</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p><b>17.</b> Czy kandydat/ka korzysta z pełni praw publicznych i posiada pełną zdolności do czynności prawnych?</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p><b>18.</b> Czy kandydat/ka posiada na dzień przystąpienia do projektu zaległości w regulowaniu zobowiązań cywilnoprawnych?</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p><b>19.</b> Czy kandydat/ka został/a skazany/a i posiada 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?</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p><b>20.</b> Czy kandydat/ka planuje rozpoczęcie 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 demnimis? 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
<p><b>21.</b> Czy kandydat/ka otrzymał/a pomoc publiczną dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych, o które będzie się ubiegać w ramach Projektu?</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p><b>22.</b> Czy kandydat/ka otrzymał/a w przeszłości pomoc publiczną dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych, o które ubiega się w ramach projektu, Jeśli tak należy podać wysokość .....euro, obliczoną według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy?</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p><b>23.</b> Czy kandydat/ka w bieżącym roku podatkowym oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych korzystał/a z pomocy de minimis, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiega, 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?</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p><b>24.</b> Czy na kandydacie/tce ciąży obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem?</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p><b>25.</b> Czy kandydat/ka wyraził/a zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w celu realizacji monitoringu i ewaluacji projektu?</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p><b>26.</b> Czy kandydat/ka odbywa karę pozbawienia wolności (nie dotyczy objętych dozorem elektronicznym)?</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

27. Czy kandydat/ka w okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do projektu był/a współnikiem spółek osobowych prawa handlowego (spółki jawnej, spółki partnerskiej, spółki komandytowej, spółki komandytowo-akcyjnej), spółek cywilnych?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
28. Czy kandydat/ka był/a w okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do projektu członkiem spółdzielni utworzonych na podstawie prawa spółdzielczego. 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?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

**Formularz rekrutacyjny zostaje zweryfikowany:**

pozytywnie – skierowany do oceny merytorycznej,

negatywnie – zostaje skierowany do uzupełnień

negatywnie – zostaje odrzucony

**UZASADNIENIE** (jedynie w przypadku negatywnego wyniku oceny formalnej przy jednoczesnym jego skierowaniu do uzupełnienia lub odrzuceniu)

.....  
.....

<b>Data weryfikacji</b>	
<b>Podpis osoby weryfikującej</b>	