



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny



Województwo  
Kujawsko-Pomorskie

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



**FORMULARZ REKRUTACYJNY – MERYTORYCZNY PROJEKTU**  
**„Postaw na kwalifikacje i własną firmę”**  
**(nr RPKP.08.02.02-04-0204/19)**

Wypełnia Beneficjent:	
Data wpływu Formularza:	
Numer ewidencyjny:	

Imię/Imiona	
Nazwisko	

Forma prawna planowanej działalności
...
Rodzaj planowanej działalności (sektor, branża)
...
Obszar działania
...
Charakterystyka potencjalnych klientów/odbiorców/kontrahentów
...



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny



Województwo  
Kujawsko-Pomorskie

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



### Charakterystyka konkurencji

...

### Posiadane kwalifikacje i umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej

...

### Posiadane wykształcenie/doświadczenie do prowadzenia działalności gospodarczej

...

### Posiadane zasoby

...



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



Województwo  
Kujawsko-Pomorskie

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Stopień przygotowania inwestycji do realizacji

...

Koszt inwestycji i rodzaje planowanych wydatków, wysokość wnioskowanej dotacji

...

Czy założyłaby/-by Pan(i) działalność gospodarczą ze środków własnych, pomimo nieotrzymania środków na podjęcie działalności gospodarczej w ramach Działania 8.2?

tak

nie

### Oświadczenia

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 *Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny* (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) oświadczam, że<sup>1</sup>:

---

<sup>1</sup> Niewłaściwe skreślić.

- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu rekrutacyjnym zgodnie z art. 23 *Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych* (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.) przez Beneficjenta do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej RPO WK-P 2014-2020 wynikających z umowy nr RPKP.08.02.02-04-0204/19. Równocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz do możliwości ich poprawiania oraz zostałem/am poinformowany/a, iż administratorem danych jest Województwo Kujawsko-Pomorskie – Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu, reprezentowany przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego Placu Teatralnym 2, 87-100 Toruń. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania;
- nie byłem/-am karany/-a za przestępstwa popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego i przestępstwa skarbowe popełnione umyślnie oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne;
- nie posiadałem/-am zarejestrowanej działalności gospodarczej w Krajowym Rejestrze Sądowym, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej oraz nie prowadziłem/-am działalności na podstawie odrębnych przepisów (w tym m.in. działalność adwokacką, komorniczą lub oświatową) w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu;
- nie korzystam równoległe z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków oferowanych w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, przeznaczonych na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej. Otrzymane dofinansowanie nie stanowi wkładu własnego w innych projektach;
- w przypadku rozpoczęcia przeze mnie działalności gospodarczej będzie ona zarejestrowana na terenie województwa kujawsko-pomorskiego<sup>2</sup>;
- nie zostałem/-am ukarany/-a 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* (dalej *ufp*) (Dz. U. z 2017 r., poz. 2077 z późn. zm.). Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Beneficjenta o zakazach dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 *ufp* orzeczonych w stosunku do mnie w okresie realizacji projektu;
- zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki;
- zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i Formularzu rekrutacyjnym jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie;

---

<sup>2</sup> Utworzone w wyniku realizacji projektu przedsiębiorstwa muszą posiadać siedzibę lub oddział na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.

- po rozpoczęciu działalności gospodarczej zamierzam/nie zamierzam zarejestrować się jako płatnik podatku VAT;
- zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt pt. „Postaw na kwalifikacje i własna firmę!” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 8 „Aktywni na rynku pracy”, Działanie 8.2 „Wspieranie aktywności zawodowej w regionie”, Poddziałanie 8.2.2 „Wsparcie osób pracujących znajdujących się w niekorzystnej sytuacji na rynku pracy”.
- mieszkam w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie województwa kujawsko-pomorskiego;
- w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych:
  - nie otrzymałem/-am pomocy de minimis lub
  - otrzymałem/-am pomoc de minimis w wysokości .....<sup>3</sup>
- nie zamierzam rozpocząć działalności gospodarczej, która prowadzona była wcześniej przez członka rodziny<sup>4</sup>, z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprzęt, itp.) stanowiących zaplecze dla tej działalności, w przypadku gdy członek rodziny zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej nie później niż 12 miesięcy przed dniem złożenia przez Kandydata Formularza rekrutacyjnego;
- nie zamierzam prowadzić działalności gospodarczej jednocześnie o tym samym profilu co przedsiębiorstwo prowadzone przez członka rodziny<sup>5</sup> i pod tym samym adresem, z wykorzystaniem pomieszczeń, w których jest prowadzona działalność.
- zawarte w formularzu dane są prawdziwe i **jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania Beneficjenta o zmianie jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu.**

.....  
*data i czytelny podpis*

<sup>3</sup> Należy załączyć zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis.

<sup>4</sup> Pod pojęciem członka rodziny rozumie się małżonkę/małżonka oraz osobę znajdującą się w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, a także pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia.

<sup>5</sup> Jw.