

SUBREGIONALNY INKUBATOR PRZEDSIĘBIORCZOŚCI - NIEBIESKI STARTUP

ZAŁĄCZNIK NR 1 Formularz rekrutacyjny

FORMULARZ REKRUTACYJNY
DO PROJEKTU SUBREGIONALNY INKUBATOR PRZEDSIĘBIORCZOŚCI
NIEBIESKI STARTUP

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

Nr identyfikacyjny: (wpisuje Biuro)
Data wpływu:

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 wypełniania – ostatnia strona. Dziękujemy – Zespół Projektowy.

Przed przystąpieniem do rekrutacji należy zapoznać się z **Regulaminem rekrutacji w projekcie „Subregionalny Inkubator Przedsiębiorczości – Niebieski StartUp”**.

CZĘŚĆ A

I. DANE OSOBOWE KANDYDATA - Wszystkie pola muszą być wypełnione¹

Nazwisko											Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność:	<input type="checkbox"/> TAK		
Imię/ Imiona												<input type="checkbox"/> NIE		
PESEL														<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY ²
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna													
Miejsce zamieszkania³/Dane kontaktowe <i>należy podać adres zamieszkania, który umożliwi również dotarcie do uczestnika projektu w przypadku kiedy zostanie on wylosowany do udziału w badaniu ewaluacyjnym</i>														
Ulica											Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość														
Kod pocztowy				-							Poczta			
Powiat											Województwo			
Telefon stacjonarny											Telefon komórkowy			
Adres poczty elektronicznej (e-mail)														

¹ Uczestnik zawsze musi podać przynajmniej jedną formę kontaktu.

² Jeśli niepełnosprawność nie jest czynnikiem kwalifikującym do projektu, należy zaznaczyć nie dotyczy

³ Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

BIURO PROJEKTU I: UL. ARMII KRAJOWEJ 25 LOK. 7, TEL. 32 470 60 77

BIURO PROJEKTU II: DWORCOWA 8, 44-240 ŻORY, TEL. 790 351 566

SUBREGIONALNY INKUBATOR PRZEDSIĘBIORCZOŚCI - NIEBIESKI STARTUP

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

WYKSZTAŁCENIE	12	Kategoria klasyfikacji ISCED	Ukończona szkoła	Zaznacz ostatni ukończony poziom
		ISCED I. Poniżej średniego	Nieukończona szkoła podstawowa	
			Ukończona szkoła podstawowa 6-klasowa	
		ISCED II. Niższe średnie	Ukończona szkoła podstawowa 7 lub 8-klas	
			Ukończone gimnazjum	
			Ukończona szkoła zasadnicza zawodowa	
		ISCED III b. Średnie I stopnia	Ukończone liceum ogólnokształcące bez matury	
			Ukończona średnia szkoła zawodowa (technikum, liceum zawodowe, liceum profilowane) bez matury	
		ISCED III a. Średnie II stopnia	Ukończone liceum ogólnokształcące z maturą	
			Ukończona średnia szkoła zawodowa (technikum, liceum zawodowe, liceum profilowane) z maturą	
		ISCED IV. Ponadśrednie zawodowe	Dyplom ukończenia szkoły pomaturalnej lub policealnej	
			Dyplom ukończenia kolegium lub studium nauczycielskiego	
ISCED V1. Wyższe I stopnia (B.A.)	Dyplom licencjacki lub dyplom inżynierski			
ISCED V2. Wyższe II stopnia (M.A.)	Dyplom magistra lub dyplom lekarza Stopień naukowy doktora, doktora habilitowanego lub tytuł profesora			

II. STATUS KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU - Należy zaznaczyć właściwe pola

Czy jest Pani/n osobą pozostającą bez pracy?

tak nie

Jeśli tak, proszę wskazać właściwe pole.

osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy⁴

osoba bierna zawodowo⁵

Czy stracił/a Pan/Pani pracę z powodu pandemii Covid-19?

tak nie

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

Data i podpis:

⁴ Jak wyżej.

⁵ Jak wyżej.

BIURO PROJEKTU I: UL. ARMII KRAJOWEJ 25 LOK. 7, TEL. 32 470 60 77
BIURO PROJEKTU II: DWORCOWA 8, 44-240 ŻORY, TEL. 790 351 566

SUBREGIONALNY INKUBATOR PRZEDSIĘBIORCZOŚCI - NIEBIESKI STARTUP

CZĘŚĆ B.I

OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ	
OPIS POMYSŁU (Max. Liczba punktów – 15)	<p>Proszę przedstawić swój pomysł na biznes i opisać:</p> <ul style="list-style-type: none">• przedmiot działalności (m.in. na czym będzie polegać, sektor/branża w jakiej będzie prowadzona działalność)• czy zaplanowano działalność w spółce cywilnej z innym kandydatem do projektu?• co będzie oferowane (m.in. opis produktu, usługi, rodzaj sprzedawanego towaru i forma sprzedaży)• jakimi metodami zostaną pozyskani klienci (jak informacja dotrze do klienta, wydatki na poszczególne formy reklamy, relacje z klientami) <p>Ocenić podlega spójność i logiczność pomysłu, szczegółowość opisu przedmiotu działalności oraz atrakcyjność promocji przedsięwzięcia</p>

BIURO PROJEKTU I: UL. ARMII KRAJOWEJ 25 LOK. 7, TEL. 32 470 60 77
BIURO PROJEKTU II: DWORCOWA 8, 44-240 ŻORY, TEL. 790 351 566

SUBREGIONALNY INKUBATOR PRZEDSIĘBIORCZOŚCI - NIEBIESKI STARTUP

<p>DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE i WYKSZTAŁCENIE NIE (Max liczba punktów – 6)</p>	<p>Proszę opisać:</p> <ul style="list-style-type: none"> doświadczenie zawodowe związane z profilem podejmowanej działalności. posiadane wykształcenie oraz ewentualne posiadane dodatkowe kwalifikacje np. certyfikaty, zaświadczenia, uprawnienia, ukończone szkolenia. Proszę podać tylko te związane z profilem planowanej działalności <p>Ocenie podlega zbieżność wykształcenia z profilem planowanej działalności, przydatność kursów, praktyk, uzyskanego doświadczenia do samodzielnego prowadzenia działalności gospodarczej.</p>
<p>REALNOŚĆ PLANU (Max liczba punktów – 14)</p>	<p>Proszę opisać:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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? jakie będą wydatki do uruchomienia firmy, w tym wykorzystanie dotacji? jakie są ryzyka i problemy związane z prowadzeniem przyszłej firmy (np. brak klientów, brak środków, sezonowość, ryzyko zmian prawnych, awarie sprzętu, utrata dostawców)? jakie będą metody przeciwdziałania i minimalizowania ryzyka i problemów? <p>Ocenie podlega realność planu rozumiana jako możliwość zrealizowania przedstawionych założeń w rzeczywistych warunkach.</p>

BIURO PROJEKTU I: UL. ARMII KRAJOWEJ 25 LOK. 7, TEL. 32 470 60 77

BIURO PROJEKTU II: DWORCOWA 8, 44-240 ŻORY, TEL. 790 351 566

SUBREGIONALNY INKUBATOR PRZEDSIĘBIORCZOŚCI - NIEBIESKI STARTUP

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

BIURO PROJEKTU I: UL. ARMII KRAJOWEJ 25 LOK. 7, TEL. 32 470 60 77
BIURO PROJEKTU II: DWORCOWA 8, 44-240 ŻORY, TEL. 790 351 566

SUBREGIONALNY INKUBATOR PRZEDSIĘBIORCZOŚCI - NIEBIESKI STARTUP

CHARAKTERY STYKA RYNKU / KONKURENCJI (Max liczba punktów – 9)	<p>Proszę opisać:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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)• 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,• 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.
	<p>Ocenić podlega stopień rozeznania rynku, na którym uczestnik ma zamiar rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej, rozpoznanie konkurencji, wybór obszaru działalności firmy.</p>

BIURO PROJEKTU I: UL. ARMII KRAJOWEJ 25 LOK. 7, TEL. 32 470 60 77
BIURO PROJEKTU II: DWORCOWA 8, 44-240 ŻORY, TEL. 790 351 566

SUBREGIONALNY INKUBATOR PRZEDSIĘBIORCZOŚCI - NIEBIESKI STARTUP

CZEŚĆ B.II

<i>Punkty dodatkowe</i>	
<p>ICT (Max. Liczba punktów – 20)</p>	<p>Prowadzenie działań w zakresie PKD zgodnym z Obszarem technologicznym nr 4 PRT WŚ lub znacząca część działalności firmy oparta na technologii ICT (maks. 20 pkt.). Wskaż, że główna część Twojej działalności i/lub główne PKD będą dotyczyć działań w obszarze technologicznym nr 4, w tym IT, technologii przesyłu informacji, designu, projektowania.</p> <p>Kryteria oceny: Wskazano, iż działalność nie jest związana z Obszarem technologicznym nr 4 lub nie jest oparta głównie na technologii ICT – wynika to także z opisu działalności – 0pkt/ W treści formularza wskazano, iż PKD dotyczy Obszaru technologicznego nr 4 (tak wpis PKD jak i opis działalności) lub znacząca część działań oparta jest na technologiach ICT– 20 pkt.</p>
<p>Innowacyjność (Max liczba punktów – 10)</p>	<p>Wskaż innowacyjny charakter Twój działalności, lub towaru/usługi, jakie będziesz oferować (maks. 10 pkt.)</p> <p>Kryteria oceny: nie spełnia – 0 pkt/ spełnia – 10pkt.</p>

BIURO PROJEKTU I: UL. ARMII KRAJOWEJ 25 LOK. 7, TEL. 32 470 60 77

BIURO PROJEKTU II: DWORCOWA 8, 44-240 ŻORY, TEL. 790 351 566

SUBREGIONALNY INKUBATOR PRZEDSIĘBIORCZOŚCI - NIEBIESKI STARTUP

CZĘŚĆ C - OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a zamieszkały/a

pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą (w wierszach poniżej należy wykreślić niewłaściwą odpowiedź):

- Oświadczam, że **zapoznałem(am) się** z Regulaminem rekrutacji uczestników i **akceptuję** jego warunki.
- Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
- Oświadczam, że nie jestem uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach PO WER czy RPO, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju i zmierzają do osiągnięcia tych samych kwalifikacji/kompetencji/wiedzy.
- 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.
- Oświadczam, że **posiadałem(am) / nie posiadałem(am)*** zarejestrowanej działalności gospodarczej (tj. wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej), że **byłem(am) zarejestrowany(a)/nie byłem(am) zarejestrowany(a)*** jako przedsiębiorca w Krajowym Rejestrze Sądowym oraz oświadczam, iż **prowadziłem(am)/nie prowadziłem(am)*** działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.
- Oświadczam, że **zawiesiłem(am) / nie zawiesiłem(am)*** prowadzenia działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu
- Oświadczam, że **byłem(am) karany(a) / nie byłem(am) karany(am)*** za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny oraz **korzystam** z pełni praw publicznych i **posiadam** pełną zdolność do czynności prawnych.
- Oświadczam, iż **jestem / nie jestem* karany (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.
- Oświadczam, że **posiadam / nie posiadam* zaległości w regulowaniu** zobowiązań cywilnoprawnych.
- Oświadczam, że **korzystam / nie korzystam*** równoległe z innych 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 lub prowadzeniem działalności gospodarczej.
- Oświadczam, że **byłem(am) zatrudniony(a) / nie byłem(am) zatrudniony(a)*** w rozumieniu Kodeksu Pracy w ciągu ostatnich 3 lat u Beneficjenta/partnera lub wykonawcy (o ile jest już znany) uczestniczącego w procesie rekrutacji.
- Oświadczam, że nie łączy lub łączył mnie związek małżeński, faktyczne pożycie, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do II stopnia) lub związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z Beneficjentem/partnerem/wykonawcą lub pracownikiem Beneficjenta, partnera lub wykonawcy uczestniczącymi w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów: Oświadczam, że w bieżącym roku podatkowym oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych **korzystałem(am)* / nie korzystałem(am)*** z pomocy de minimis, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiegam, przekraczałaby 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.
- Oświadczam, że otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am)* w przeszłości pomoc publiczną dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych, o które ubiegam się w ramach projektu, w wysokościeuro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.

BIURO PROJEKTU I: UL. ARMII KRAJOWEJ 25 LOK. 7, TEL. 32 470 60 77

BIURO PROJEKTU II: DWORCOWA 8, 44-240 ŻORY, TEL. 790 351 566

SUBREGIONALNY INKUBATOR PRZEDSIĘBIORCZOŚCI - NIEBIESKI STARTUP

- Oświadczam, że **planuję / nie 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 Unii Europejskiej do pomocy de minimis.
- Oświadczam, iż **cięży / nie cięży*** na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem.
- Oświadczam, że **odbywam / nie odbywam*** karę/-y* pozbawienia wolności.
- Oświadczam, że **planuję / nie planuję*** założyć rolniczą działalność gospodarczą i równocześnie podlegać ubezpieczeniu społecznemu rolników zgodnie z ustawą z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników;
- Oświadczam, że w okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do projektu nie byłem(am) / byłem(am) wspólnikiem spółek osobowych prawa handlowego (spółki jawnej, spółki partnerskiej, spółki komandytowej, spółki komandytowo-akcyjnej), spółek cywilnych.
- Oświadczam że w okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do projektu nie byłem (am)/ byłem (am) członkiem spółdzielni utworzonej na podstawie prawa spółdzielczego⁶.
- Oświadczam, że **zamierzam / nie zamierzam*** założyć działalność komorniczą zgodnie z ustawą z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 121).
- Oświadczam, że zamierzam rozpocząć działalność gospodarczą na terenie Subregionu zachodniego.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis potencjalnego uczestnika projektu)

* Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 1 - definicje

- **Osoba bezrobotna** - Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności, jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020.
- **Osoba bierna zawodowo** – osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo.

⁶ za wyjątkiem spółdzielni oszczędnościowo-pożyczkowych, spółdzielni budownictwa mieszkaniowego i banków spółdzielczych, jeżeli dana osoba nie osiąga przychodu z tytułu tego członkostwa.

SUBREGIONALNY INKUBATOR PRZEDSIĘBIORCZOŚCI - NIEBIESKI STARTUP

NIE DRUKOWAĆ! OSZCZĘDZAJ PAPIER!

Instrukcja wypełniania Formularza:

1. Wszystkie pola Formularza rekrutacyjnego muszą być wypełnione. Formularz składa się z trzech części: A, B, C.
2. W przypadku braku telefonu stacjonarnego prosimy wpisać „nie dotyczy”.
3. Formularz należy wypełnić czytelnie, komputerowo lub odręcznie (odręcznie – DRUKOWANYMI LITERAMI). Sugerowana jest wersja wypełniana elektronicznie.
4. Część B Formularza rekrutacyjnego nie może zawierać więcej niż 10 000 znaków (ze spacjami) – weryfikowane wyłącznie w wersji elektronicznej.
5. Odpowiedzi na pytania w Formularzu należy zaznaczyć znakiem **X**.
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 wybranego (tylko jednego) 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 open office czy pdf edytowalny. Zapisanie formularza w innym formacie np. jpg uznane zostanie za błąd formalny. Kandydat zostanie poinformowany o konieczności poprawy.
9. Prosimy o nazwanie pliku elektronicznego wg formatu „Nazwisko_Imię_Formularz_zgłoszeniowy”
10. 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.
11. W przypadku nie spełnienia minimum punktowego w części B.I nie dodawane są punkty dodatkowe za część B.II.

BIURO PROJEKTU I: UL. ARMII KRAJOWEJ 25 LOK. 7, TEL. 32 470 60 77

BIURO PROJEKTU II: DWORCOWA 8, 44-240 ŻORY, TEL. 790 351 566