

SUBREGIONALNY INKUBATOR PRZEDSIĘBIORCZOŚCI - STARTUP

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY EDYCJA III

Tytuł projektu	Subregionalny Inkubator Przedsiębiorczości - StartUp
Priorytet	VII. Regionalny rynek pracy
Działanie	7.3. Wsparcie dla osób zamierzających rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej
Poddziałanie	7.3.3. Promocja samozatrudnienia - konkurs
Data wpływu	

Z uwagi na trudność w zdefiniowaniu statusu na rynku pracy zachęcamy do wypełniania formularzy w Biurze Projektu lub po kontakcie z nami.

CZĘŚĆ I Sprawdź, czy możesz przystąpić do projektu (kryteria minimalne)

A. Musisz spełniać wszystkie poniższe cztery kryteria:

- ukończyłeś/aś 30 rok życia,
- mieszkasz na terenie Subregionu zachodniego woj. śląskiego w miastach i gmin posiadających program rewitalizacji (zobacz zał. Do Regulaminu),
- nie prowadziłeś/łaś działalności przez min. 12 ostatnich miesięcy
- Spełniasz definicję osób wskazanych w tabeli poniżej:

B. Wskaż spełnienie poniższych kryterium:

- jesteś kobietą (szczególnie powracającą na rynek pracy po przerwie związanej z urodz. i wychowywaniem dziecka),
- posiadasz orzeczenie o niepełnosprawności,
- jesteś długotrwale bezrobotny/a (*nieprzerwanie 12 m-cy bez pracy*),
- posiadasz niskie kwalifikacje czyli max. wykształcenia średnie (ISCED III). Sprawdź tabelkę na drugiej stronie,
- ukończyłeś/aś 50 rok życia,
- mieszkasz na terenie Miasta średniego wg załącznika do Regulaminu
- imigrant/ka (w tym osoby polskiego pochodzenia);
- reemigrant/ka (do tej grupy zaliczani są również repatrianci);
- osoba odchodzące z rolnictwa /rodzina takiej osoby
- w projekcie będziesz ubiegać się o dotację na rozpoczęcie działalności w zakresie IT/ICT lub znacząco je wykorzystujące

Osoba bezrobotna <i>(nie pracuję, jestem gotowy/a do podjęcia pracy i aktywnie szukam pracy)</i>	Osoba bierna zawodowo <i>(nie pracuję i nie jestem bezrobotny/a; lub jestem na urlopie wychowawczym)</i>	Pracująca (tzw. ubogi pracujący lub os. na krótkoterminowych umowach i umowach cywilnoprawnych – def. Kwalifikujących się osób – w Regulaminie).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CZĘŚĆ II Jeżeli spełniasz kryteria A, proszę wypełnij dalszą część formularza.

DANE UCZESTNIKA (na dzień przystąpienia do projektu)	1	IMIĘ I NAZWISKO (drukowanymi literami)		
	2	Telefon kontaktowy		
	3	Adres e-mail		
	4	PESEL		
	5	NIP		
	6	Stan cywilny		
	7	Data urodzenia	Wiek w chwili przystąpienia	
	8	Województwo		
	9	Powiat		
	10	Kod pocztowy / Miejscowość		
	11	Ulica / nr budynku / nr lokalu		

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 - STARTUP

Skąd dowiedziałeś/aś się o projekcie?	
---------------------------------------	--

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

Ze względu utrudnioną interpretację poniższych definicji, skontaktuj się z nami lub sprawdź w słowniczku terminów EFS w regulaminie.

Status na rynku pracy	Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (zaznacz wszystkie właściwe) :		
	13	Osoba bezrobotna niezarejestrowana w Urzędzie Pracy (nie pracuje, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie szuka pracy)	
	14	Osoba bezrobotna zarejestrowana w Urzędzie Pracy (wymagane załączenie zaświadczenia)	
	15	Osoba długotrwale bezrobotna (nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy bez pracy)	
	16	Osoba bierna zawodowo/ nieaktywna zawodowo (nie zarejestrowana, nie poszukująca pracy)	
	17	Osoba uboga pracująca	
	18	Osoba pracująca w oparciu o umowy krótkoterminowe/cywilnoprawne	

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 - STARTUP

KWALIFIKACJE ZAWODOWE i inne	19	Zawód wyuczony	
	20	Zawód wykonywany	
	21	Doświadczenie zawodowe w ciągu ostatnich 3 lat (<i>firma, stanowisko pracy</i>)	
	22	Doświadczenie w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej/firmy Bądź przebyte kursy i szkolenia z zakresu prowadzenia firmy	
	23	Dlaczego chcę uczestniczyć w projekcie?	
	24	Wskaż, w jaki sposób działalność jest związana z działaniami w zakresie technologii informatyczno – komunikacyjnych	

CZĘŚĆ III TWOJA FIRMA

		<i>Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy poniżej</i>		TAK	NIE
Dane dot. kandydata/ kandydatki na uczestnika projektu w zakresie rozwoju przedsiębiorczości	1	Zamierzam podjąć działalność gospodarczą			
	2	Planowana nazwa firmy			
	3	Planowana data podjęcia działalności gospodarczej			
	4	Będę prowadził/a działalność gospodarczą jako osoba fizyczna			
	5	Zamierzam zarejestrować i rozpocząć działalność gospodarczą na terenie subregionu zachodniego woj. śląskiego			
	6	Zamierzam korzystać ze wsparcia pomostowego			
		Uzasadnij jeśli TAK:			
	7	Wnioskuję o otrzymanie wsparcia finansowego na rozwój przedsiębiorczości (dotacja bezzwrotna)			
		Uzasadnij jeśli TAK:			
	8	Jeśli nie uzyskam dofinansowania będę mimo to uruchomił/a firmę			
9	Informacja o innych osobach biorących udział w postępowaniu rekrutacyjnym, z którymi potencjalny uczestnik projektu zamierza założyć spółkę cywilną/ spółkę jawną/ spółkę partnerską (niepotrzebne skreślić)- jeżeli dotyczy				
10	Miejscowość, w której ma być prowadzona działalność (nazwa miejscowości/powiat)				

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 - STARTUP

OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ		
<p>POMYSŁ NA FIRMĘ</p> <p>Kryteria oceny:</p> <ul style="list-style-type: none"> uzasadnienie założeń działalności gospodarczej, kompletność opisu, zrozumiałość założeń, logika opisu, w tym planowanych zakupów (0-6 pkt) Kryteria oceny: brak opisu i uzasadnienia - 0 pkt/ opis niekompletny, nieprzejrzysty i niezrozumiały, uzasadnienie niezasadne – 1-2 pkt/ opis i uzasadnienie niepełne, mało czytelne, nielogiczne i niejasne założenia – 3-4 pkt/ wyczerpujące i szczegółowe uzasadnienie, pełny i kompletny opis, przejrzystość, logika i zrozumiałość założeń – 5-6 pkt; oferta usług lub towarów i uzasadnienie ich potencjału sprzedażowego (0-6 pkt) Kryteria oceny: brak opisu i uzasadnienia - 0 pkt/ opis niekompletny, nieprzejrzysty i niezrozumiały, uzasadnienie niezasadne – 1-2 pkt/ opis i uzasadnienie niepełne, mało czytelne, nielogiczne i niejasne założenia – 3-4 pkt/ wyczerpujące i szczegółowe uzasadnienie, pełny i kompletny opis, przejrzystość, logika i zrozumiałość założeń – 5-6 pkt; charakterystyka kręgu klientów i sposób ich pozyskiwania (0-6 pkt) Kryteria oceny: brak charakterystyki kręgu klientów - 0 pkt/ podana charakterystyka jest niespójna, nielogiczna i nie daje żadnej możliwości oceny 	<p>Proszę opisać planowane przedsięwzięcie (m.in. na czym będzie polegać działalność firmy, sektor/branża w jakiej będzie prowadzona działalność, uzasadnij, że działalność ma szansę na utrzymanie się na rynku, wskaż, co Ci jest potrzebne, by firma się utrzymała i rozwijała zgodnie z planem).</p>	
	<p><i>Opisz, z jaką ofertą chcesz wyjść do klientów, czyli <u>co chcesz wytwarzać/produkować/ jakie usługi chcesz oferować</u>; udowodnij, że oferta ma potencjał sprzedażowy, także poprzez analizę sprzedaży.</i></p>	
	<p>Proszę opisać w jaki sposób chcesz wejść na rynek i zdobyć klientów. Opisz też grupę docelową odbiorców/klientów. Jak zdobędziesz klientów na swoje usługi/towary?</p>	
	<p>Wskaż konkurencyjność swojej działalności (czy w rejonie działania istnieją firmy lub osoby zajmujące się taką samą działalnością i czy stanowią one zagrożenie dla planowanego przedsięwzięcia). Jak zniwelujesz negatywny wpływ działań konkurencji?</p>	
	<p>Proszę opisać w paru zdaniach mocne i słabe strony związane z planowanym profilem planowanej działalności gospodarczej oraz szanse i potencjalne zagrożenia</p>	
	MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
	SZANSE	ZAGROŻENIA

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 - STARTUP

<p>potencjału pozyskania klientów – 1-2 pkt/ logiczna, jednak niepełna charakterystyka kręgu klientów, która nie daje szans na pełne ocenienie możliwości ich pozyskania – 3-4 pkt/ pełna charakterystyka kręgu klientów, dająca możliwość ocenienia realności ich pozyskania- 5-6 pkt;</p> <ul style="list-style-type: none"> • realność prognozowanej sprzedaży produktów i usług (0-6 pkt) Kryteria oceny: brak opisu - 0 pkt/ niska realność – 1-2 pkt/ średnia realność sprzedaży – 3-4 pkt/ wysoki potencjał sprzedaży – 5-6 pkt; • opis sposobu niwelowania negatywnego wpływu konkurencji i świadczonych przez nich usług/produktów na działalność aplikanta (0-6 pkt) <p style="text-align: right;"><i>Max. 30 pkt.</i></p>	<p>Jakie nakłady finansowe (np. zakup środków trwałych, programów, towary i materiały, reklama i promocja) są niezbędne do prowadzenia planowanej przez Pana/Panią działalności gospodarczej. Wskaż, co zaplanowałeś/aś na tym etapie. Spróbuj wskazać konkretne zakupy i ich szacowane ceny.</p>
	<p>Jakie wsparcie doradcze i szkoleniowe jest dla Pani/Pana niezbędne by efektywnie prowadzić firmę?</p>
	<p>Wskaż, w jaki sposób przygotowałeś/przygotowałaś się już do prowadzenia działalności, jakie pierwsze kroki już uczyniłeś/aś?</p>
<p>DZIAŁANIA PODJĘTE PRZED ROZPOCZĘCIEM DZIAŁALNOŚCI, ZASOBY TECHNICZNE I OSOBOWE</p> <p>Kryteria oceny: opis nie wskazuje żadnych działań i zasobów lub brak opisu- 0 pkt/ opis działań i zasobów jest podany, jednak nie jest logiczny lub/i nie wskazuje wg oceniającego, że działania i zasoby w jakikolwiek sposób wpłyną na efektywność działania firmy 1-7 pkt/ opis podjętych działań i zasobów</p>	<p>Czy posiadasz środki techniczne do rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej(np. niezbędny sprzęt), bądź inne zasoby (np. lokal, programy, wkład finansowy) konieczne do prowadzenia działalności? Wskaż co posiadasz.</p>
	<p>Wskaż, czy posiadasz wybranych do działalności pracowników, kontrahentów, których kompetencje wpłyną na efektywność działania firmy? Czy planujesz zatrudnienia, jeśli tak – wskaż planowany termin pierwszych umów z pracownikami.</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 - STARTUP

<p>wg oceniającego wskazuje, że działania te są przemyślane, jednak niekompletne dla długotrwałej działalności firmy, jednak nie wykluczają prowadzenia działalności przy wsparciu uczestnika w projekcie- 8-14 pkt/ opis podjętych działań i zasobów wg oceniającego wskazuje, iż aplikant jest przygotowany do prowadzenia działalności i dzięki podjętym działaniom i/lub zasobom ma szansę na długotrwałe utrzymanie firmy na rynku – 15-20 pkt. <i>Max. 20 pkt.</i></p>	
<p>DOŚWIADCZENIE, ZGODNOŚĆ KOMPETENCJI, KWALIFIKACJI I DOŚWIADCZENIA Z ZAKRESEM DZIAŁALNOŚCI</p> <p>Kryteria oceny: brak zapisów świadczących o umiejętnościach, kwalifikacjach czy doświadczeniach pozwalających na sprawne działanie uczestnika w branży, lub zapisy te są nieczytelne, nie pozwalają oceniającemu na pozytywną ocenę w tym zakresie - 0 pkt/ opis wskazuje, iż aplikant posiada kwalifikacje, jednak nie posiada doświadczenia pozwalającego na pracę w branży, w której planuje rozpocząć działalność – 1-5 pkt/ opis wskazuje, iż aplikant posiada umiejętności, kwalifikacje oraz doświadczenie pozwalające na pracę w branży, w której planuje rozpocząć działalność – 6-10 pkt. <i>Maks. 10 PKT.</i></p>	<p>Proszę opisać doświadczenie zawodowe związane z profilem podejmowanej działalności, a także posiadane wykształcenie oraz ewentualne posiadane dodatkowe kwalifikacje np. certyfikaty, zaświadczenia, uprawnienia, ukończone szkolenia. Proszę podać tylko te związane z profilem planowanej działalności, które wpłyną na jej efektywność. Wykaż, że Twoje doświadczenie, wiedza, kompetencje czy kwalifikacje są zgodne lub pomogą w prowadzeniu działalności.</p>

SUBREGIONALNY INKUBATOR PRZEDSIĘBIORCZOŚCI - STARTUP

PUNKTY DODATKOWE (maks. 30 pkt.)	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. 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.
	Wskaż innowacyjny charakter Twój działalności, lub towaru/usługi, jakie będziesz oferować (maks. 10 pkt.) Kryteria oceny: nie spełnia – 0 pkt/ spełnia – 10pkt.

OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a.....
 (imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....
 (adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym
 wydanym przez

pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam:

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 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.

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.

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 - STARTUP

<input type="checkbox"/> Oświadczam, że posiadam / nie posiadam* zaległości w regulowaniu zobowiązań cywilnoprawnych.
<input type="checkbox"/> 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 oraz prowadzeniem działalności gospodarczej.
<input type="checkbox"/> 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.
<input type="checkbox"/> 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, 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"/> Oświadczam, że 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.
<input type="checkbox"/> 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.
<input type="checkbox"/> Oświadczam, iż ciąży / 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"/> Oświadczam, że odbywam / nie odbywam* karę/-y* pozbawienia wolności.
<input type="checkbox"/> Oświadczam, iż w przypadku otrzymania wsparcia finansowego na rozwój przedsiębiorczości i/lub wsparcia pomostowego nie zawieszę prowadzenia działalności gospodarczej w ciągu 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej.
<input type="checkbox"/> 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;
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że zamierzam / nie zamierzam* założyć działalność komorniczą zgodnie z ustawą z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 771, z późn. zm.).
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że złożyłam/em aplikację tylko do jednego Inkubatora w ramach aktualnego naboru w projekcie.
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że otrzymałem treść informacji o przetwarzaniu danych osobowych
<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%;"> <p>.....</p> <p>(miejscowość, data)</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>.....</p> <p>(podpis Kandydata/tki)</p> </div> </div>

Do formularza zgłoszeń, prosimy dołączyć załączniki:

- a) W przypadku wskazania w formularzu zgłoszenia danych o niepełnosprawności - dokumenty poświadczające zgodność wskazanych danych, np. orzeczenie o niepełnosprawności
- b) W przypadku rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy – dokumenty poświadczające zgodność wskazanych danych (zaświadczenie o rejestracji bezrobotnego w Powiatowym Urzędzie Pracy z datą rejestracji).

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 - STARTUP

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH WSTĘPNA KWALIFIKACJA UCZESTNIKA PROJEKTU	
Kto jest Administratorem Pani/Pana danych osobowych?	Administratorem danych osobowych jest: <ul style="list-style-type: none"> BLUEFORM Marcin Kozłowski (Lider projektu) z siedzibą w Jastrzębiu-Zdroju, ul. Armii Krajowej 25, numer KRS 0000609987 oraz Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości S.A. (ARP S.A. - Partner) z siedzibą w Żorach, ul. Dworcowa 8, numer KRS 0000076553
Jak się skontaktować z Administratorem, żeby uzyskać więcej informacji o przetwarzaniu Twoich danych osobowych?	Z Administratorem może Pani/Pan skontaktować się w następujący sposób: BLUEFORM <ul style="list-style-type: none"> na adres e-mail: biuro@blueform.pl telefonicznie pod numerem: 32 470 60 77 pisemnie na adres siedziby Administratora. ARP S.A. <ul style="list-style-type: none"> na adres e-mail: biuro@arpsa.pl telefonicznie pod numerem: 790 351 566 pisemnie na adres siedziby Administratora
Jak się skontaktować z Inspektorem Ochrony Danych?	Osoba odpowiedzialna za Ochronę Danych, z którą można skontaktować się w następujący sposób: BLUEFORM: <ul style="list-style-type: none"> na adres e-mail: inspektor@blueform.pl pisemnie na adres siedziby Administratora, z dopiskiem „Ochrona Danych”. ARP S.A. <ul style="list-style-type: none"> na adres e-mail: e.kubicka@arpsa.pl pisemnie na adres siedziby Administratora, z dopiskiem „Ochrona Danych”.
Jaki jest cel i podstawa prawna przetwarzania Pani/Pana danych osobowych?	Pani/Pana dane objęte niniejszym formularzem przetwarzamy w celu przeprowadzenia wstępnej kwalifikacji Pani/Pana na Uczestnika projektu pn. „SUBREGIONALNY INKUBATOR PRZEDSIĘBIORCZOŚCI - StartUp” w efekcie czego będzie Pani/Pan mógł bezpłatnie skorzystać z ze wsparcia w postaci: <ul style="list-style-type: none"> szkoleń z przedsiębiorczości pomoc Eksperta dotacji bezwrotnej dotacji rozpoczęcie działalności gospodarczej wsparcia pomostowego także będzie Pani/Pan miał możliwość otrzymania dodatkowego wsparcia, przydzielanego zgodnie z zasadami wskazanymi w Regulaminie projektu, w postaci opieki nad dzieckiem, refundacji kosztów dojazdu. W zakresie zwykłych danych osobowych będziemy przetwarzać Pani/Pana dane na podstawie art. 6 ust. 1 lit b) RODO ¹ bowiem wypełnienie tego formularza traktujemy jako podjęcie przez Panią/Pana działania przed zawarciem umowy na świadczenie ww. typów wsparcia i zmierzającego do jej zawarcia oraz wykonania. W zakresie szczególnych kategorii danych osobowych, w związku z tym, że usługi świadczone Pani/Panu odbywają się ze wsparciem udzielanym z Europejskiego Funduszu Społecznego i Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 oraz wpisuje się w realizację: <ul style="list-style-type: none"> Priorytetu XII – Regionalny rynek pracy oraz Działania 7.3 – Wsparcie dla osób zamierzających rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej, oraz Poddziałania 7.3.3 – Promocja samozatrudnienia,
Kto jest odbiorcą Pani/Pana danych osobowych?	Pani/Pana dane mogą zostać udostępnione odbiorcom będącym podmiotami przetwarzającymi, to jest zajmującym się zapewnieniem, utrzymaniem i bezpieczeństwem systemów informatycznych w ramach usług telekomunikacyjnych, hostingowych, informatycznych, a także w ramach usług doradczych i audytowych oraz podmiotom świadczącym usługi prawne, finansowo-księgowe, podatkowe.
Jak długo przechowujemy Pani/Pana dane osobowe?	Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji. Przewidywany okres przetwarzania wynosi 10 lat.
Jakie przysługują Pani/Pana uprawnienia wobec Administratora w zakresie przetwarzanych danych?	Na zasadach określonych przepisami RODO, posiada Pani/Pan prawo do żądania od nas: <ul style="list-style-type: none"> dostępu do treści swoich danych osobowych, sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych, usunięcia swoich danych osobowych, ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych, a ponadto, posiada Pani/Pan prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, przy czym skorzystanie przez Panią/Pana z prawa do sprzeciwu wobec przetwarzania danych lub żądanie usunięcia będzie równoznaczne z rezygnacją z udziału w Projekcie.
Czy przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi na przetwarzanie Twoich danych przez Administratora?	Jeśli uważa Pani/Pan, że Pani/Pana prawa zostały naruszone, może Pani/Pan złożyć skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
Czy musi Pani/Pan podać nam swoje dane osobowe?	Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
Czy przysługuje Pani/Panu prawo do nie podlegania decyzji opartej wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu?	Nie będzie Pani/Pan podlegała decyzji, która opierała się będzie wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, która jednocześnie będzie wywoływała wobec Pani/Pana skutki prawne lub w podobny sposób istotnie na Panią/Pana wpływała.

Wyrażam zgodę: Podpis aplikanta

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