



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji uczestników projektu

„Nowe Możliwości - outplacementowy program wsparcia przedsiębiorczości”

<b>FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKÓW PROJEKTU DZIAŁANIA FESL.10.20 PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA ŚLĄSKIEGO NA LATA 2021-2027</b>	
<b>Beneficjent</b>	<b>ŁĘTOWSKI CONSULTING Szkolenia, Doradztwo, Rozwój Mateusz Łętowski</b>
<b>Tytuł projektu</b>	<b>„Nowe Możliwości - outplacementowy program wsparcia przedsiębiorczości”</b>
<b>Nr projektu</b>	<b>FESL.10.20-IP.02-07B6/23</b>
<b>Okres realizacji projektu</b>	<b>01.10.2024r. do 30.06.2026r.</b>
<b>Nr identyfikacyjny (nr nadaje Beneficjent)</b>	
<b>Data wpływu formularza</b>	

Szanowni Państwo,

*Dziękujemy za zainteresowanie naszym Projektem.*

*Formularz jest oceniany zgodnie z „Regulaminem rekrutacji uczestników do projektów w zakresie wsparcia bezzwrotnego w ramach Funduszy Europejskich dla Śląskiego 2021-2027 – Działanie FESL.10.20 - wsparcie na założenie działalności gospodarczej (FST)” i jest pierwszym etapem rekrutacji.*

*Przed wypełnieniem formularza rekrutacyjnego prosimy zapoznać się z poniższą instrukcją wypełniania.*

*Dziękujemy*



### **Instrukcja wypełniania Formularza:**

1. Wszystkie pola Formularza muszą być wypełnione. Formularz składa się z części:  
A, B, C i D.
2. Prosimy nie zostawiać pustych pól na formularzu – w takim przypadku należy wpisać „nie dotyczy” lub wstawić przekreślenie.
3. Formularz należy wypełnić czytelnie, komputerowo lub odręcznie (DRUKOWANYMI LITERAMI).
4. Część B Formularza 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 traktowany jest jako błąd formalny. Kandydat zostanie poinformowany o konieczności uzupełnienia. Brak uzupełnienia podpisu skutkuje odrzuceniem formularza i odstąpieniem od jego oceny.
7. Formularz musi być dostarczony do Biura projektu w zamkniętej kopercie w 1 egzemplarzu papierowym lub przesłany w wersji elektronicznej (opatrzonej podpisem elektronicznym lub w formie skanów dokumentacji papierowej w formacie PDF) zgodnie z zasadą skutecznego doręczenia informacji.
8. Jeżeli na etapie oceny części A formularza stwierdzono, iż uczestnik nie spełnia kryteriów grupy docelowej wskazanej w Regulaminie rekrutacji, kolejne części formularza nie będą podlegać ocenie.

**Przed przystąpieniem do rekrutacji należy zapoznać się z *Regulaminem rekrutacji w projekcie „Nowe Możliwości - outplacementowy program wsparcia przedsiębiorczości”*.**

**CZĘŚĆ A**

<b>Dane osobowe</b>	<b>1</b>	<b>Imię (imiona)</b>	
	<b>2</b>	<b>Nazwisko</b>	
	<b>3</b>	<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
	<b>4</b>	<b>Wiek</b>	
	<b>5</b>	<b>PESEL</b>	
	<b>6</b>	<b>Data urodzenia</b>	
	<b>7</b>	<b>NIP (jeśli dotyczy)</b>	
<b>Dane osobowe</b>	<b>7</b>	<b>Wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> Brak formalnego wykształcenia (ISCED 0)
			<input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1)
			<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2)
			<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <sup>1</sup> – ukończone liceum/ technikum/ zasadnicza szkoła zawodowa (ISCED 3)
			<input type="checkbox"/> Policealne <sup>2</sup> – ukończona szkoła policealna (ISCED 4)
			<input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)
<b>Adres zamieszkania</b>	<b>1</b>	<b>Województwo</b>	
	<b>2</b>	<b>Powiat</b>	
	<b>3</b>	<b>Gmina</b>	
	<b>4</b>	<b>Miejscowość</b>	
	<b>5</b>	<b>Kod pocztowy</b>	

<sup>1</sup> **Wykształcenie ponadgimnazjalne** - Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (np. liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa) – ISCED 3

<sup>2</sup> **Wykształcenie policealne** - Kształcenie ukończone na poziomie szkoły policealnej – ISCED 4



	<b>6</b>	<b>Miasto/wieś</b>	<input type="checkbox"/> miasto	<input type="checkbox"/> wieś
	<b>7</b>	<b>Ulica</b>		
	<b>8</b>	<b>Nr domu</b>		
	<b>9</b>	<b>Nr lokalu</b>		
<b>Dane kontaktowe</b>	<b>1</b>	<b>Telefon komórkowy<sup>3</sup></b>		
	<b>2</b>	<b>Adres poczty elektronicznej<sup>4</sup></b> [wymagany do kontaktu z Kandydatem]		
	<b>3</b>	Adres korespondencyjny, jeśli inny niż powyżej		
<b>Zatrudnienie</b>	<b>1</b>	Wykonywany zawód		
	<b>2</b>	Zatrudniony w	Nazwa firmy	
			NIP / REGON firmy	

<sup>3</sup> W przypadku braku osobistego numeru telefonu, należy wskazać numer należący do innej osoby, która umożliwi nawiązanie kontaktu z Kandydatem.

<sup>4</sup> W przypadku braku osobistego adresu e-mail, można wskazać adres e-mail należący do innej osoby, która umożliwi nawiązanie kontaktu z Kandydatem.

**OŚWIADCZENIA KANDYDATA / KANDYDATKI**

<b>Zamieszkuję lub pracuję</b> na terenie 1 z 64 gmin OSI w transformacji górniczej wskazanej w TPST:		<input type="checkbox"/> TAK (proszę wskazać gminę)	<input type="checkbox"/> NIE	
<input type="checkbox"/> Bestwina	<input type="checkbox"/> Gliwice	<input type="checkbox"/> Mszana	<input type="checkbox"/> Sośnicowice	
<input type="checkbox"/> Będzin	<input type="checkbox"/> Goczałkowice-Zdrój	<input type="checkbox"/> Mysłowice	<input type="checkbox"/> Strumień	
<input type="checkbox"/> Bieruń	<input type="checkbox"/> Godów	<input type="checkbox"/> Ornontowice	<input type="checkbox"/> Suszec	
<input type="checkbox"/> Bobrowniki	<input type="checkbox"/> Hażlach	<input type="checkbox"/> Orzesze	<input type="checkbox"/> Świerklany	
<input type="checkbox"/> Bojszowy	<input type="checkbox"/> Imielin	<input type="checkbox"/> Pawłowice	<input type="checkbox"/> Świętochłowice	
<input type="checkbox"/> Bytom	<input type="checkbox"/> Jastrzębie-Zdrój	<input type="checkbox"/> Piekary Śląskie	<input type="checkbox"/> Tychy	
<input type="checkbox"/> Chełm Śląski	<input type="checkbox"/> Jaworzno	<input type="checkbox"/> Pilchowice	<input type="checkbox"/> Wilamowice	
<input type="checkbox"/> Chorzów	<input type="checkbox"/> Jejkowice	<input type="checkbox"/> Psary	<input type="checkbox"/> Wodzisław Śląski	
<input type="checkbox"/> Gorzyce	<input type="checkbox"/> Katowice	<input type="checkbox"/> Pszczyna	<input type="checkbox"/> Wojkowice	
<input type="checkbox"/> Czechowice-Dziedzice	<input type="checkbox"/> Knurów	<input type="checkbox"/> Pszów	<input type="checkbox"/> Wry	
<input type="checkbox"/> Czeladź	<input type="checkbox"/> Kornowac	<input type="checkbox"/> Radlin	<input type="checkbox"/> Zabrze	
<input type="checkbox"/> Czerwionka-Leszczyny	<input type="checkbox"/> Łędziny	<input type="checkbox"/> Radzionków	<input type="checkbox"/> Zbrostawice	
<input type="checkbox"/> Dąbrowa Górnicza	<input type="checkbox"/> Lubomia	<input type="checkbox"/> Ruda Śląska	<input type="checkbox"/> Zebrzydowice	
<input type="checkbox"/> Gaszowice	<input type="checkbox"/> Lyski	<input type="checkbox"/> Rybnik	<input type="checkbox"/> Żory	
<input type="checkbox"/> Gierałtowice	<input type="checkbox"/> Łaziska Górne	<input type="checkbox"/> Rydułtowy	<input type="checkbox"/> inne	
	<input type="checkbox"/> Markłowice	<input type="checkbox"/> Siemianowice Śląskie	.....	
	<input type="checkbox"/> Miedźna	<input type="checkbox"/> Sosnowiec		
	<input type="checkbox"/> Mikołów			
<b>2. Planuję rozpocząć działalność gospodarczą na rzecz zielonej gospodarki</b>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
<b>Dane dot. kandydata na uczestnika projektu</b>	<b>Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy poniżej (w przypadku pól 1-3 możliwa jest tylko jedna odpowiedź):</b>			
	<b>1</b>	Jestem osobą zwolnioną z zakładu pracy z przyczyn nie dotyczących pracownika (w okresie po 28 maja 2021r.)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<b>2</b>	Jestem osobą przewidzianą do zwolnienia z zakładu pracy z przyczyn nie dotyczących pracownika	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<b>3</b>	Jestem osobą zagrożoną zwolnieniem z pracy z przyczyn nie dotyczących pracownika	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE



	4	Jestem osobą z niepełno- sprawnością/osobą z niepełnosprawnością sprzężoną	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<b>Jeśli TAK, proszę o wskazanie indywidualnych potrzeb</b> (np. zapewnienie dokumentów pisanych większą czcionką, realizacja wsparcia w budynku bez progów lub z pojazdem na wózki inwalidzkie itp.) ..... .....			
	5	Moje obecne zatrudnienie lub ostatnie zatrudnienie obejmowało branżę górniczą lub okółgórnicy.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Informacje dodatkowe</b>	1	Zamierzam podjąć działalność gospodarczą	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	2	Planowana data podjęcia działalności gospodarczej		
	3	Będę prowadził działalność gospodarczą jako osoba fizyczna	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	4	Zamierzam zarejestrować i rozpocząć działalność gospodarczą na terenie woj. śląskiego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Identyfikacja potrzeb w zakresie wsparcia</b>	<b>Z jakiej formy wsparcia chciał(a)by Pan/i skorzystać w ramach projektu (w pkt. 2-4 należy wybrać jedną możliwość)</b>			
	1	Spotkanie z doradcą zawodowym	<i>Wsparcie obowiązkowe</i>	
	2	Wsparcie szkoleniowe na poziomie podstawowym	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	3	Wsparcie szkoleniowe na poziomie średniozaawansowanym	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	4	Wsparcie szkoleniowe na poziomie zaawansowanym	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	5	Indywidualne doradztwo biznesowe	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	6	Dotacja na rozpoczęcie działalności gospodarczej	<i>Wsparcie obowiązkowe</i>	
	7	Inne (określa Beneficjent)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

**PRZYNALEŻNOŚĆ DO OSÓB W NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI**

Zaznaczenie odpowiedzi „TAK” w tej części wiąże się z koniecznością dostarczenia wraz z formularzem odpowiednich dokumentów potwierdzających wskazane poniżej informacje – zgodnie z zapisami § 5 ust. 8 *Regulaminu rekrutacji uczestników do projektu*

<b>Przynależność do osób w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b>	<input type="checkbox"/> <b>TAK</b> i posiadam dokument potwierdzający ten fakt <i>(jeśli tak, to należy załączyć zaświadczenie od właściwej placówki/ instytucji, np. zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej potwierdzające status osoby bezdomnej)</i>  <input type="checkbox"/> rezygnuję z ubiegania się o dodatkowe pkt w ramach tego kryterium
<b>Przynależność do osób z mniejszości narodowych/ etnicznych<sup>5</sup>, w tym społeczności marginalizowanych</b>	<input type="checkbox"/> <b>TAK</b> i posiadam dokument potwierdzający ten fakt  <input type="checkbox"/> rezygnuję z ubiegania się o dodatkowe pkt w ramach tego kryterium
<b>Jestem osobą pracującą w górnictwie lub branży okołogórnicznej (w tym osoba, która opuściła którąś z tych branż nie wcześniej niż 1 stycznia 2021 r.);</b>	<input type="checkbox"/> <b>TAK</b> i posiadam dokument potwierdzający ten fakt <i>(jeśli tak, to należy załączyć zaświadczenie zakładu pracy o działalności w sektorze górniczym lub okołogórnicznym)</i>  <input type="checkbox"/> rezygnuję z ubiegania się o dodatkowe pkt w ramach tego kryterium
<b>Przynależność do osób z niepełnosprawnością</b>	<input type="checkbox"/> <b>TAK</b> i posiadam dokument potwierdzający ten fakt <i>(jeśli tak, to należy załączyć kserokopię orzeczenia lub inny równoważny dokument)</i>  <input type="checkbox"/> rezygnuję z ubiegania się o dodatkowe pkt w ramach tego kryterium

<sup>5</sup> mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska



<p><b>Przynależność do osób z wykształceniem co najwyżej ponadgimnazjalnym (poziom 3 klasyfikacji ISCED<sup>3</sup>)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b> i posiadam dokument potwierdzający ten fakt <i>(jeśli tak, to należy załączyć dokument potwierdzający uzyskany najwyższy poziom wykształcenia)</i></p> <p><input type="checkbox"/> rezygnuję z ubiegania się o dodatkowe pkt w ramach tego kryterium</p>
<p><b>Jestem osobą bezrobotną</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b> i posiadam dokument potwierdzający ten fakt <i>(jeśli tak, to należy załączyć zaświadczenie z właściwego Urzędu Pracy)</i></p> <p><input type="checkbox"/> rezygnuję z ubiegania się o dodatkowe pkt w ramach tego kryterium</p>
<p><b>Przynależność do osób w wieku co najmniej 55 lat</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>TAK</b> i posiadam dokument potwierdzający ten fakt</p> <p><input type="checkbox"/> rezygnuję z ubiegania się o dodatkowe pkt w ramach tego kryterium</p>

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, iż dane i informacje zawarte w części A formularza rekrutacyjnego są zgodne z prawdą.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis osoby aplikującej  
o udział w projekcie





## CZĘŚĆ B

<b>OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ<sup>6</sup></b>	
<b>OPIS POMYSŁU</b> <b>(Min. liczba punktów – 9</b> <b>Max. Liczba punktów – 15)</b>	<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 / jawnej / partnerskiej 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>

<sup>6</sup> UWAGA: Planowana działalność gospodarcza nie może być sektorowo wykluczona z możliwości ubiegania się o otrzymanie wsparcia w ramach Działania FESL.10.20 zgodnie z zapisami:

- Rozporządzenia Parlamentu i Rady (UE) nr 2021/1056 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji,
- Rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*. Szczegółowy zakres wykluczeni sektorowych znajduje się w zał. nr 10 do Regulaminu rekrutacji



	Czy planowana działalność gospodarcza będzie prowadzona na rzecz zielonej gospodarki.
	<input type="checkbox"/> Tak – proszę uzasadnić poniżej <input type="checkbox"/> Nie
<b>DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE i WYKSZTAŁCENIE (Min. liczba punktów – nie dotyczy Max liczba punktów – 6)</b>	<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>Ocenić podlega zbieżność wykształcenia z profilem planowanej działalności, przydatność kursów, praktyk, uzyskanego doświadczenia do samodzielnego prowadzenia działalności gospodarczej.</p>



<p><b>REALNOŚĆ PLANU</b> <i>(Min. liczba punktów – 9</i> <i>Max liczba punktów – 14)</i></p>	<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>Ocenie podlega realność planu rozumiana jako możliwość zrealizowania przedstawionych założeń w rzeczywistych warunkach.</p>



	Informacja dot. wniesienia wkładu własnego (jeśli dotyczy).
<b>CHARAKTERYSTYKA KLIENTÓW</b> <i>(Min. liczba punktów – 4 Max. Liczba punktów – 6)</i>	<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 klientów;</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 klientów oraz prawidłowego rozpoznania ich potrzeb.</p>



<p><b>CHARAKTERYSTYKA RYNKU I KONKURENCJI</b> <i>(Min. liczba punktów – 6 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,</li></ul>



	<p>koszt wyposażenia firmy). Jak Kandydat/ka zamierza pokonać te bariery.</p>
	<p>Ocenić podlega stopień rozeznania rynku, na którym uczestnik ma zamiar rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej, rozpoznanie konkurencji, wybór obszaru działalności firmy.</p>

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis osoby aplikującej o udział w projekcie



## CZĘŚĆ C

### OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a

.....  
(imię i nazwisko)

#### Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

1. Oświadczam, że **zapoznałem(am) się** z Regulaminem rekrutacji uczestników i **akceptuję** jego warunki.
2. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
3. Oświadczam, iż w przypadku zmiany stanu faktycznego wskazanego w części A formularza (w tym, w szczególności „statusu uczestnika w chwili przystąpienia do projektu”) przed podpisaniem umowy uczestnictwa w projekcie, poinformuję niezwłocznie beneficjenta o zakresie zmian.
4. Oświadczam, że **jestem / nie jestem\*** uczestnikiem innego projektu współfinansowanego ze środków funduszy europejskich, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju i zmierzają do osiągnięcia tych samych kwalifikacji / kompetencji /wiedzy lub uzyskania środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej.
5. Oświadczam, że działalność, którą chce założyć w wyniku udzielonego w projekcie wsparcia, **była / nie była\*** w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przy-stąpienia do projektu prowadzona przez członka rodziny, z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprzęt itp.) stanowiących zaplecze dla tej działalności.
6. Oświadczam, że **posiadam / 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)\*** w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.



7. Oświadczam, że **zawiesiłem(am) / nie zawiesiłem(am)\*** prowadzenia działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.
8. Oświadczam, że **byłem(am) karany(a) / nie byłem(am) karany(a)\*** za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny oraz **korzystam / nie korzystam\*** z pełni praw publicznych i **posiadam / nie posiadam\*** pełną zdolność do czynności prawnych.
9. Oświadczam, iż **jestem karany(a) / 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.
10. Oświadczam, że **posiadam zaległości w regulowaniu / nie posiadam zaległości w regulowaniu\*** zobowiązań cywilnoprawnych.
11. Oświadczam, że **korzystam / nie korzystam\*** równoległe z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków pochodzących z funduszy europejskich na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem lub prowadzeniem działalności gospodarczej.
12. 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.
13. Oświadczam, że w okresie minionych 3 lat **korzystałem(am) / nie korzystałem(am)\*** z pomocy de minimis, której całkowita kwota łącznie z pomocą, o którą się ubiegam, przekraczałyby równowartość kwoty 300 000 euro, obliczonej według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.
14. Oświadczam, że **otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)\*** w przeszłości pomoc publiczną dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych, o które ubiegam się w ramach projektu. \
15. Oświadczam, że w ciągu minionych 3 lat **otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am)\*** pomoc de minimis w wysokości .....euro, obliczonych we-dług średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.
16. Oświadczam, że **planuję / nie planuję\*** rozpoczęcia działalności gospodarczej w sektorach wykluczonych ze wsparcia, zgodnie z: Rozporządzeniem Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis oraz Rozporządzeniem Komisji (UE) nr 2021/1056 wyłączającym poszczególne sektory z zakresu wsparcia Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji.





17. 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.
18. Oświadczam, że **odbywam / nie odbywam**\* karę/-y pozbawienia wolności<sup>7</sup>.
19. Oświadczam, że **planuję / nie planuję**\* założyć rolniczej działalności gospodarczej i równocześnie podlegać ubezpieczeniu społecznemu rolników zgodnie z ustawą z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników.
20. Oświadczam, że w okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do projektu **byłem(am) / nie byłem(am)**\* wspólnikiem spółek osobowych prawa handlowego (spółki jawnej, spółki partnerskiej, spółki komandytowej, spółki komandytowo-akcyjnej), spółek cywilnych.
21. Oświadczam że w okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do projektu **byłem (am) / nie byłem (am)**\* członkiem spółdzielni utworzonej na podstawie prawa spółdzielczego<sup>8</sup>.
22. Oświadczam, że **zamierzam / nie zamierzam**\* założyć działalności komorniczej zgodnie z ustawą z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1691).

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis osoby aplikującej o udział w projekcie

**\* Niepotrzebne skreślić**

---

<sup>7</sup> z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym

<sup>8</sup> za wyjątkiem spółdzielni oszczędnościowo-pożyczkowych, spółdzielni budownictwa mieszkaniowego i banków spółdzielczych, jeżeli dana osoba nie osiąga przychodu z tytułu tego członkostwa



## CZĘŚĆ D

### OŚWIADCZENIE OSOBY APLIKUJĄCEJ O UDZIAŁ W PROJEKCIE „Nowe Możliwości - outplacementowy program wsparcia przedsiębiorczości” W ZAKRESIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

#### Klauzula informacyjna

/obowiązek informacyjny nałożony przez art. 13 i 14 RODO<sup>9</sup>, w związku z art. 88 ustawy o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027<sup>10</sup>/

W związku z chęcią przystąpienia do projektu pt. „**Nowe Możliwości - outplacementowy program wsparcia przedsiębiorczości**” nr FESL.10.20-IP.02-07B6/23 wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

#### I. Administrator

Administratorem moich danych jest:

**ŁĘTOWSKI CONSULTING Szkolenia, Doradztwo, Rozwój Mateusz Łętowski,  
z siedzibą przy ul. Stanisława Staszica 20, 43-600 Jaworzno**

#### II. Cel przetwarzania danych

Dane osobowe będą przetwarzane w związku z realizacją Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (FE SL 2021-2027), w szczególności w celu rekrutacji, określania kwalifikowalności uczestników projektu, zawarcia, wykonania i rozliczenia umowy, udzielania wsparcia, monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, analiz, ekspertyz, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz do celów rejestracji i przechowywania w formie elektronicznej danych dotyczących projektu, archiwizacji dokumentacji, prowadzenia działań informacyjno – promocyjnych, wykrywania nieprawidłowości, nakładania korekt finansowych, odzyskiwania środków wypłaconych w związku z realizacją projektu, rozliczania finansowego projektu na etapie weryfikacji wniosków o płatność.

<sup>9</sup>Rozporządzenie 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 (Dz. Urz. UE. L 119 z 4 maja 2016 r., s.1-88).

<sup>10</sup>Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz.U. 2022 poz. 1079), zwana dalej „ustawą wdrożeniową”.



Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji wyżej wymienionego celu. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości podjęcia stosownych działań.

### III. Podstawa przetwarzania

Moje dane osobowe będą przetwarzane w związku z tym, że:

1. Zobowiązuje nas do tego **prawo** (art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. g oraz art. 10<sup>11</sup> RODO)<sup>12</sup>:
  - rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej, w szczególności art. 44, art. 69, art. 72-74, art. 76, art. 82,
  - rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21, z późn. zm.),
  - ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, w szczególności art. 87-93,
  - ustawa z 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego,
  - ustawa z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, w szczególności art. 207 – 210,
  - ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach,
  - rozporządzenie z dnia 18 stycznia 2011 r. Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

<sup>11</sup>Dotyczy wyłącznie projektów aktywizujących osoby odbywające karę pozbawienia wolności.

<sup>12</sup>Należy wskazać jeden lub kilka przepisów prawa - możliwe jest ich przywołanie w zakresie ograniczonym na potrzeby konkretnej klauzuli.



#### **IV. Sposób pozyskiwania danych**

Dane pozyskujemy bezpośrednio od osób, których one dotyczą, albo od instytucji i podmiotów zaangażowanych w realizację Programu, w tym w szczególności od wnioskodawców, beneficjentów, partnerów.

#### **V. Dostęp do danych osobowych**

Dostęp do moich danych osobowych mają pracownicy i współpracownicy administratora. Ponadto moje dane osobowe mogą być powierzane lub udostępniane:

- a) podmiotom, którym zlecieliśmy wykonywanie zadań w FE SL 2021-2027,
- b) podmiotom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
- c) organom Komisji Europejskiej, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, prezesowi zakładu ubezpieczeń społecznych,
- d) podmiotom, które wykonują dla nas usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych, a także zapewnieniem łączności, np. dostawcom rozwiązań IT i operatorom telekomunikacyjnym.

#### **VI. Okres przechowywania danych**

Dane osobowe są przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w punkcie II.

#### **VII. Prawa osób, których dane dotyczą**

Przysługują mi następujące prawa:

- a) prawo dostępu do moich danych oraz otrzymania ich kopii (art. 15 RODO),
- b) prawo do sprostowania moich danych (art. 16 RODO),
- c) prawo do usunięcia moich danych (art. 17 RODO) - jeśli nie zaistniały okoliczności, o których mowa w art. 17 ust. 3 RODO,
- d) prawo do żądania od administratora ograniczenia przetwarzania moich danych (art. 18 RODO),
- e) prawo do przenoszenia moich danych (art. 20 RODO) - jeśli przetwarzanie odbywa się na podstawie umowy: w celu jej zawarcia lub realizacji (w myśl art. 6 ust. 1 lit. b RODO), oraz w sposób zautomatyzowany<sup>13</sup>,
- f) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (art. 77 RODO) - w przypadku, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO lub inne

---

<sup>13</sup> Do automatyzacji procesu przetwarzania danych osobowych wystarczy, że dane te są zapisane na dysku komputera.



krajowe przepisy regulujące kwestię ochrony danych osobowych, obowiązujące w Polsce.

### **VIII. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji**

Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

### **IX. Przekazywanie danych do państwa trzeciego**

Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

### **X. Kontakt z administratorem danych**

Jeśli mają Państwo pytania dotyczące przetwarzania przez ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego danych osobowych, prosimy kontaktować się w następujący sposób:

- pocztą tradycyjną (ul. Stanisława Staszica 20, 43-600 Jaworzno),
- elektronicznie (adres e-mail: [Nowe.Mozliwosci@letowskiconsulting.pl](mailto:Nowe.Mozliwosci@letowskiconsulting.pl)).

### **XI. Informacje dodatkowe**

Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych w programie są dostępne na stronie:

[https://funduszeue.slaskie.pl/czytaj/dane\\_osobowe\\_FESL](https://funduszeue.slaskie.pl/czytaj/dane_osobowe_FESL)

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis osoby aplikującej  
o udział w projekcie



Do formularza rekrutacyjnego dołączam następujące załączniki:

<b>Rodzaj dokumentu</b>	
<b>Proszę zaznaczyć „X” przy odpowiednim dokumencie</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ dotyczy osób zagrożonych zwolnieniem z przyczyn niedotyczących pracownika:</li> </ul> <p>zaświadczenie pracodawcy potwierdzające, że w okresie ostatnich 12 miesięcy w zakładzie pracy dokonywano rozwiązań stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika (wzór stanowi załącznik nr 2 do Regulaminu)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ dotyczy osób przewidzianych do zwolnienia z przyczyn niedotyczących pracownika:</li> </ul> <p>kserokopia (uwierzytelniona przez kandydata/tkę) wypowiedzenia stosunku pracy/stosunku służbowego/umowy cywilno-prawnej z przyczyn niedotyczących pracownika</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ dotyczy osób przewidzianych do zwolnienia z przyczyn niedotyczących pracownika:</li> </ul> <p>zaświadczenie od pracodawcy o zamiarze nieprzedłużania z pracownikiem umowy o pracę/stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika (wzór stanowi załącznik nr 3 do Regulaminu)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ dotyczy osób zwolnionych z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie po 28 maja 2021 r.:</li> </ul> <p>kserokopia świadectwa pracy (uwierzytelniona przez kandydata/tkę), w którym powinien znaleźć się zapis wskazujący jednoznacznie przyczynę zwolnienia pracownika</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ dotyczy osób zwolnionych z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie po 28 maja 2021 r.:</li> </ul> <p>informacja z ZUS o przebiegu ubezpieczeń społecznych</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ dotyczy osób zwolnionych posiadających jednocześnie dochód z tytułu innej działalności zarobkowej:</li> </ul>



	<p>dokument potwierdzający, że działalność zarobkowa kandydata/teki wykonywana jest w wymiarze mniejszym niż połowa wymiaru czasu pracy (zaznaczyć właściwy):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ umowa,</li><li>▪ zaświadczenie pracodawcy,</li></ul> <p>inny: .....</p>
	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ dotyczy osób zwolnionych z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie po 28 maja 2021 r. oraz osób przewidzianych do zwolnienia z przyczyn nie dotyczących pracownika w przypadku, gdy przyczyna dokonanego zwolnienia nie wynika jednoznacznie ze świadectwa pracy / wypowiedzenia stosunku służbowego lub utrata pracy była związana z nieprzedłużeniem umowy o pracę / stosunku służbowego</li></ul> <p>zaświadczenie od pracodawcy wskazujące przyczynę zwolnienia z zakładu pracy (wzór stanowi załącznik nr 4 do Regulaminu)</p>
	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ zaświadczenie zakładu pracy o działalności w sektorze górniczym lub okولوجórnicznym (wzór stanowi załącznik nr 5 do Regulaminu)</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ kserokopia dokumentu potwierdzającego status osoby niepełnosprawnej / osoby z niepełnosprawnościami (uwierzytelniona przez kandydata/tkę)</li></ul>
	<p>Inne dokumenty:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• .....</li><li>• .....</li><li>• .....</li><li>• .....</li></ul>