

Formularz rekrutacyjny nr

Dane kandydata	
Dane osobowe	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Data urodzenia	
Numer i rodzaj dokumentu tożsamości	
Adres zamieszkania	
Ulica	
Numer domu	
Numer lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Powiat	
Dane kontaktowe	
telefon	
adres e-mail	
Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zamieszkania)	
Ulica	
Numer domu	
Numer lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Preferowana forma kontaktu	
<input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> telefonicznie <input type="checkbox"/> listownie	

Zamieszkanie na obszarze o wysokiej stopie bezrobocia	
Jestem osobą zamieszkującą w powiecie: łódzkim wschodnim, brzezińskim, kutnowskim, łaskim, łęczyckim, pabianickim, poddębickim, tomaszowskim, radomszczańskim, zduńskowolskim, zgierskim.	<input type="checkbox"/>
Zamieszkanie na obszarze o niskim poziomie przedsiębiorczości	
Jestem osobą zamieszkującą w powiecie: bełchatowskim, brzezińskim, kutnowskim, łaskim, łęczyckim, łowickim, opoczyńskim, piotrkowskim, radomszczańskim, tomaszowskim, pajęczańskim, poddębickim, sieradzkim, wieluńskim, wierzuszowskim, zduńskowolskim, rawskim, skierniewickim.	<input type="checkbox"/>

Status uczestnika	
Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną lub nie zarejestrowaną w urzędzie pracy	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą bierną zawodowo lub poszukującą pracy	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą z niepełnosprawnością ¹	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą powracającą na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem i wychowywaniem dziecka lub młodą matką	<input type="checkbox"/>

¹ przez osobę z niepełnosprawnością rozumie się osobę:

- 1) której, niepełnosprawność, zgodnie z przepisami ustawy o zatrudnieniu i rehabilitacji osób niepełnosprawnych, została potwierdzona orzeczeniem:
 - a) o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności,
 - b) o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów,
 - c) o niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16 roku życia,
- 2) bądź osobę z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, przez co rozumie się osobę:
 - a) chorą psychicznie (wykazującej zaburzenia psychiatryczne),
 - b) upośledzoną umysłowo,
 - c) wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.

Posiadam wykształcenie: podstawowe lub niższe gimnazjalne ponadgimnazjalne ogólnokształcące ponadgimnazjalne zawodowe zasadnicze zawodowe inne (wpisać).....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--	--

Czy projekt przedsiębiorstwa wpisuje się w Regionalne Inteligentne Specjalizacje Województwa Łódzkiego?²	
branża medyczna, farmacja i kosmetyki (w tym medycyna uzdrowiskowa)	<input type="checkbox"/>
energetyka (w tym Efektywność Energetyczna, Odnawialne Źródła Energii)	<input type="checkbox"/>
nowoczesny przemysł włókienniczy i mody (w tym wzornictwo)	<input type="checkbox"/>
zaawansowane materiały budowlane (w tym wzornictwo)	<input type="checkbox"/>
innowacyjne rolnictwo i przetwórstwo rolno-spożywcze	<input type="checkbox"/>
informatyka i telekomunikacja	<input type="checkbox"/>

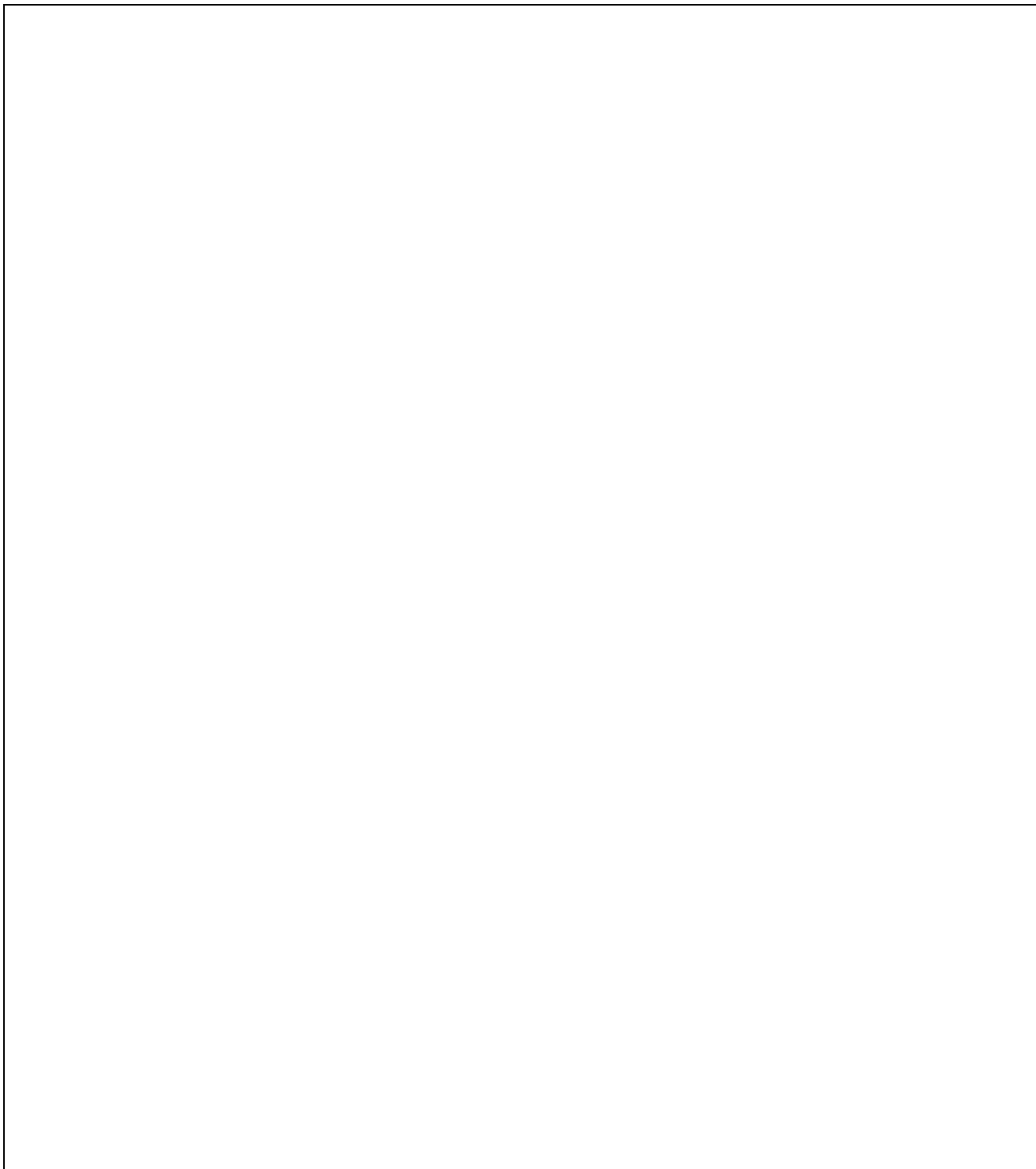
**W przypadku zaznaczenia jakiejkolwiek z powyższych branż,
należy krótko opisać w jaki sposób działalność jest powiązana z w/w specjalizacją (10pkt)**

Projekt przedsiębiorstwa/pomysł na biznes

Proszę opisać pomysł na biznes (max. 30 pkt.):
W oparciu o to kryterium oceniany będzie projekt przedsiębiorstwa kandydatki:
-opis działalności, w tym wytwarzane produkty/świadczona usługi 0-10 pkt.
-analiza rynku-charakterystyka klientów, konkurencji 0-5 pkt.
-diagnoza mocnych/słabych stron przedsięwzięcia względem konkurencji 0-5 pkt.
-opis kosztów przedsięwzięcia i źródeł ich finansowania 0-5 pkt.
-opis szacowanych przychodów i kosztów działalności gospodarczej 0-5 pkt

² Inteligentne specjalizacje są to branże wyłonione na posiedzeniu ekspertów z największym potencjałem rozwoju w województwie łódzkim. Dokument źródłowy: „Wykaz Regionalnych Inteligentnych Specjalizacji Województwa Łódzkiego oraz wynikających z nich nisz specjalizacyjnych” przyjętego Uchwałą Zarządu województwa łódzkiego 2081/15 z dnia 17.11.2015 roku. Dokument dostępny na stronie internetowej projektu oraz www.rpo.lodzkie.pl. W ramach oceny formularza zgłoszeniowego będzie również analizowany pomysł na działalność gospodarczą oraz wpisywanie się w obszar Inteligentnych specjalizacji Województwa Łódzkiego w kontekście wykluczenia niektórych rodzajów działalności gospodarczej z możliwości przyznania pomocy de minimis tj. dotacji na zakładanie i prowadzenie działalności gospodarczej przewidzianej w projekcie. Więcej informacji na: https://www.uokik.gov.pl/wylaczenia_grupowe_i_pomoc_de_minimis2.php





**Kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie
związane z planowaną działalnością gospodarczą**

Proszę opisać kwalifikacje, umiejętności i doświadczenia kandydatki, które będą oceniane w kontekście planowanej działalności gospodarczej – max. 30 pkt.):

-wyszkolenie 0-10 pkt.

-kursy i szkolenia, certyfikaty 0-10 pkt.

-doświadczenie 0-10 pkt.

(Na etapie dalszych etapów rekrutacji kandydatki powinny udokumentować powyższe kwalifikacje i doświadczenie)

Oświadczam, że:

- w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu nie posiadałam aktywnego wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, ani nie byłam zarejestrowana jako przedsiębiorca w Krajowym Rejestrze Sądowym ani nie prowadziłam działalności gospodarczej na podstawie odrębnych przepisów,
- nie jestem współnikiem spółki osobowej ani nie posiadam więcej niż 10% udziału w kapitale spółki kapitałowej,
- nie zasiadam w organach zarządzających lub kontrolnych podmiotów prowadzących działalność gospodarczą,
- nie pełnię funkcji prokurenta,
- nie korzystam równolegle z innych środków publicznych na rozpoczęcie działalności gospodarczej,
- nie otrzymałam w okresie 3 lat poprzedzających dzień przystąpienia do projektu wsparcia finansowego ze środków publicznych na uruchomienie lub prowadzenie działalności gospodarczej,
- nie został wobec mnie orzeczony zakaz dostępu do środków publicznych, o którym mowa w art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz U. z 2012 r., poz. 769),
- nie posiadam zaległości w zapłacie podatków, składek ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego ani nie jest wobec mnie prowadzona egzekucja,
- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
- nie stanowią personelu projektu, nie jestem wykonawcą i nie stanowi personelu wykonawcy,
- z osobami uczestniczącymi w procesie rekrutacji lub oceny biznesplanów nie pozostaje w stosunku małżeństwa, pokrewieństwa lub powinowactwa (w linii prostej bez ograniczenia stopnia, a w linii bocznej do 2 stopnia) lub związku przysposobienia, opieki albo kurateli lub nie pozostaje we wspólnym pożyciu,
- nie jestem rolnikiem lub domownikiem w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą,
- zapoznałam się i akceptuję regulamin rekrutacji projektu „Biznes jest kobietą!”.

.....
Podpis

.....
Miejscowość, data