Załącznik nr 2 do Regulaminu (…)

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**KANDYDATA DO WSPARCIA ROZWOJU PRZEDSIĘBIORCZOŚCI I SAMOZATRUDNIENIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Beneficjent | Fundacja Imago |
| Tytuł projektu | KIERUNEK PRACA! Aktywizacja zawodowo-edukacyjna młodzieży z powiatu ząbkowickiego i dzierżoniowskiego. |
| Nr projektu | POWR.01.02.02-02-0166/15 |
| Czas trwania projektu | od 01.02.2016 do 30.09.2018 |

**CZĘŚĆ A** (wypełnia uczestnik projektu)

1. DANE OSOBOWE

|  |
| --- |
| **UCZESTNIK PROJEKTU:** |
| Imię/Imiona |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL: |  |

|  |
| --- |
| **CHARAKTERYSTYKA KANDYDATA** |
| Czy kiedykolwiek prowadziła Pani/prowadził Pan własną firmę? *(właściwe zakreślić).* |  NIE  TAK jeżeli „tak” to proszę podać datę rozpoczęcia i zakończenia oraz branżę……………………………………………………………………………………. |
| Czy w okresie co najmniej 3 lat poprzedzających przystąpienie do projektu korzystała Pani/korzystał Pan ze środków na podjęcie działalności gospodarczej pochodzących z funduszy publicznych? *(właściwe zakreślić).* |  NIE  TAK jeżeli „tak” to proszę podać datę oraz nazwę funduszu …………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………….. |
| Czy obecnie jest Pani/Pan wspólnikiem lub komplementariuszem w spółkach lub spółdzielniach? *(właściwe zakreślić).* |  NIE  TAK jeżeli „tak” to proszę podać nazwę spółki………………………………………………………………………………………………….. |

**CZĘŚĆ B** (wypełnia uczestnik projektu)

2. OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

|  |
| --- |
| **INFORMACJE O PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ** |
| 1. Najważniejsze informację o planowanej działalności gospodarczej *(0-5 pkt.)* |
| Planowana forma prowadzenia firmy *(właściwe zakreślić).*(0-1 pkt.) |  jednoosobowa działalność gospodarcza spółka cywilna |
| Przewidywany termin rozpoczęcia działalności gospodarczej *(dd-mm-rrrr)*(0-1 pkt.) |  |
| Planowany obszar, na jakim firma będzie działać *(np.miejscowość/miejscowości, punkt).*(0-1 pkt.) |  województwo dolnośląskie…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………….. |
| Charakterystyka produktu (*proszę krótko opisać przedmiot planowanej działalności, główne kategorie oferowanych usług/produktów).*(0-2 pkt.) | …………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………….. |
| 2. Charakterystyka klientów oraz charakterystyka konkurencji *(0-6 pkt.)* |
| Charakterystyka osób, instytucji, przedsiębiorstw, do których kierowana będzie oferta firmy (proszę krótko opisać *dlaczego wybrano taką grupę osób, podmiotów?* (0-3 pkt.) | …………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………….. |
| Charakterystyka konkurencji w branży planowanej działalności *(proszę podać krótki opis podmiotów konkurencyjnych m.in. nazwa, produkt/usługa. Czym będzie się różnić Pani/Pana oferta na tle konkurencji?).*(0-3 pkt.) | …………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………….. |
| 3. Zakres planowanych wydatków w ramach wsparcia *(0-5 pkt.)* |
| Szacunkowa wielkość nakładów finansowych niezbędnych do rozpoczęcia działalności gospodarczej, PLN.(0-1 pkt.) | …………………………………………………PLN………………………………………………………………………………………………………….. *(słownie kwota)* |
| Proszę o wskazanie planowanych zakupów, jakie Pani/Pan planuje sfinansować w ramach otrzymanej dotacji na uruchomienie działalności gospodarczej?(0-2 pkt.) | …………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………….. |
| Proszę o wskazanie planowanych kosztów miesięcznych, jakie Pani/Pan planuje ponosić w ramach uruchomionej działalności gospodarczej, w okresie pierwszych 12 m-cy?(0-2 pkt.) | …………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………….. |
| 4. Zasoby i przygotowanie *(0-4 pkt.)* |
| Stopień przygotowania inwestycji do realizacji przedsięwzięcia/rozpoczęcia działalności gospodarczej *(proszę krótko opisać, co jest niezbędne by planowane przedsiębiorstwo mogło sprawnie funkcjonować, np. odpowiedni lokal, sprzęt, uprawnienia, itp. Czy podjęte zostały jakieś kroki by warunki te spełnić?).*(0-2 pkt.) | …………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………….. |
| Spójność posiadanych kwalifikacji i kompetencji w odniesieniu do planowanego przedsięwzięcia *(proszę krótko opisać doświadczenie zawodowe lub życiowe i nabyte umiejętności. Posiadane uprawnienia, pozwolenia, etc. Wykształcenie, przebyte szkolenia i kursy, w tym zakończone np. certyfikatem - przydatne do prowadzenia planowanej działalności gospodarczej).*(0-2 pkt.) | …………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………….. |

**CZĘŚĆ C** (wypełnia uczestnik projektu)

3. OŚWIADCZENIA

**Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,**

**Oświadczam że:**

1. jestem osobą fizyczną zamierzającą rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej w województwie dolnośląskim**;**
2. zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej rozpoczętej w ramach projektu przez okres co najmniej 12 miesięcy od dnia uzyskania wpisu do Centralnej Ewidencji
i Informacji o Działalności Gospodarczej[[1]](#footnote-2) (CEIDG) lub Krajowego Rejestru Sądowego oraz nie składania w tym okresie wniosku o zawieszenie jej wykonania;
3. nie posiadałem/łam aktywnego wpisu do CEIDG, nie byłem/łam zarejestrowany/a jako przedsiębiorca w KRS, ani nie prowadziłem/łam działalności gospodarczej na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu;
4. nie łączy mnie lub łączył beneficjentem i/lub partnerem i/lub wspólnikiem oraz pracownikiem/współpracownikiem beneficjenta lub wykonawcą uczestniczącym w procesie rekrutacji: związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i /lub powinowactwa w linii prostej lub w linii bocznej do II-go stopnia, i/lub związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli;
5. nie korzystam/nie skorzystałam (-em) z innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych oraz nie ubiegam się o inną pomoc dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych (rozpoczęcie działalności gospodarczej);
6. oświadczam, że nie byłem/byłam karana za przestępstwa popełnione przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r*. Kodeks karny* (Dz. U. nr 88 poz. 553 z późn. zm.);
7. działalność gospodarcza, którą planuje otworzyć nie jest wyłączona z pomocy de minimis oraz nie narusza zasad i przepisów związanych z udzieleniem środków finansowych na rozpoczęcie działalności gospodarczej;
8. zapoznałam/em się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa* oraz *Regulaminem udzielania wsparcia finansowego na rozwój przedsiębiorczości i samozatrudnienia* i akceptuję jego warunki;
9. dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są prawdziwe.

…………………………………………………………………………………………

*(Data oraz czytelny podpis Uczestnika Projektu)*

1. W przypadku rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej z dniem rejestracji w CEIDG. W innym przypadku od dnia faktycznego rozpoczęcia prowadzenia działalności. [↑](#footnote-ref-2)