**Załącznik 1**

**Projekt Łódzka Rewita II współfinansowany jest przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa VIII, Działanie VIII.3, Poddziałanie VIII.3.4.**

**Projekt Łódzka Rewita II**

**Formularz rekrutacyjny nr ………………………….**

**Data i godzina wpływu:**

1. **Przed rozpoczęciem wypełnienia prosimy zapoznać się z regulaminem rekrutacji, regulaminem przyznawania środków.**
2. **Zapoznaj się ze zdefiniowanymi w regulaminie rekrutacji pojęciami**
3. **Zweryfikuj w pilku EXCEL zamieszczonym na stronie projektu Łódzka Rewita II swój adres zamieszkania, który pozwoli Ci odpowiedzieć czy zamieszkujesz obszar rewitalizowany w obrębie miasta Łodzi lub czy jesteś przeniesiony w związku z wdrażaniem tego procesu!!**
4. **Uprzejmie prosimy o czytelne wypełnienie formularza!**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane kandydata** | |
| **Dane osobowe** | |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| NIP |  |
| Data urodzenia |  |
| Numer i rodzaj dokumentu tożsamości |  |
| **Adres zamieszkania** | |
| Ulica |  |
| Numer domu |  |
| Numer lokalu |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| Czy jestem mieszkańcem obszaru rewitalizowanego w obrębie miasta Łodzi lub jestem osobą przeniesioną w związku z wdrażaniem tego procesu? | Tak Nie |
| **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** | |
| e-mail  telefonicznie | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Status kandydata/kandydatki na rynku pracy** | |
| 1. **Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia** | Tak Nie |
| **1 a.** Jestem osobą bezrobotną – zarejestrowaną w PUP | Tak Nie |
| **1 b.** Jestem osobą bezrobotną – niezarejestrowaną w PUP | Tak Nie |
| **1 c**. Jestem osobą bierną zawodowo | Tak Nie |
| Od kiedy pozostaję bez zatrudnienia: | Od………………………………… |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | **Status kandydata/kandydatki** | | | **Warunki dodatkowe zgodnie z regulaminem rekrutacji** | | | Wykształcenie (poziom): |  | | Wiek powyżej 50 lat: | Tak Nie | | Jestem osobą długotrwale bezrobotną (tj. powyżej 12 miesięcy): | Tak Nie | | Jestem kobietą (**5 pkt.):** | Tak Nie | | Jestem osobą z niepełnosprawnością\* (**5 pkt.):** | Tak Nie | | Jestem osobą o niskich kwalifikacjach | Tak Nie | |

\* przez osobę z niepełnosprawnością rozumie się osobę:

1. której, niepełnosprawność, zgodnie z przepisami ustawy o zatrudnieniu i rehabilitacji osób niepełnosprawnych, została potwierdzona orzeczeniem:
   1. o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności,
   2. o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów,
   3. 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:
   1. chorą psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne),
   2. upośledzoną umysłowo,
   3. 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.

W przypadku nie spełnienia warunków dodatkowych zgodnych z regulaminem rekrutacji, to czy jestem mężczyzną w wielu 30 – 49 lat, który nie jest w wieku 50+ lub długotrwale bezrobotnym lub z niepełnosprawnością lub o niskich kwalifikacjach?

Tak\* Nie\*

Zaznaczyć właściwą odpowiedź.

Czy w związku z udziałem w projekcie mam szczególne potrzeby, w szczególności związane z niepełnosprawnością lub żywieniowe? Jeżeli tak to jakie?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **Opisz planowaną działalność gospodarczą:**  **Opisz planowany rodzaj działalności.**  **Opisz planowane, w pierwszym roku funkcjonowania działalności, dochody w kontekście osiąganych przychodów i ponoszonych kosztów – przedstaw metodologię wyliczenia.**  **Opisz motywy, powody, które stoją za a. wyborem tej formy aktywności zawodowej, b. wyborem obszaru tematycznego działalności.** |
| **Ocena** (**0 – 15 pkt**) |
| **Uzasadnienie** |
|  |

|  |
| --- |
| **Opisz posiadane kwalifikacje, doświadczenie i umiejętności**   1. **Wskaż na wykształcenie** 2. **Wskaż na ukończone szkolenia/kursy** 3. **Wskaż na swoje doświadczenie zawodowe** 4. **Jeżeli są istotne – wskaż na swoje inne osiągnięcia zawodowe, hobby, zainteresowania.** |
| **Ocena** (**0 – 15 pkt**) |
| **Uzasadnienie** |
|  |

Oświadczam, że:

* w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu nie posiadałem/am wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, ani nie byłem/am zarejestrowany/a jako przedsiębiorca w Krajowym Rejestrze Sądowym ani nie prowadziłem/am działalności gospodarczej na podstawie odrębnych przepisów,
* nie jestem wspólnikiem spółki osobowej ani nie posiadam co najmniej 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, w tym zwłaszcza ze środków PFRON, Funduszu Pracy oraz środków oferowanych w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej,
* nie otrzymałem/am w okresie 3 lat poprzedzających dzień przystąpienia do projektu wsparcia finansowego ze środków publicznych na uruchomienie lub prowadzenie działalności gospodarczej,
* nie zostałem/am ukarany/a karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
* nie posiadam zaległości w zapłacie podatków, składek ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego ani nie jest wobec mnie prowadzona egzekucja,
* nie byłem/am karany/a za przestępstwo skarbowe,
* korzystam z pełni praw publicznych,
* mam pełną zdolności do czynności prawnych,
* zapoznałem/am się z treścią regulaminu rekrutacji oraz regulaminu przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości,
* podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą, spełniam warunki kwalifikowalności do projektu Łódzka Rewita II,
* Oświadczam, że zapoznałam/łem się z regulaminem rekrutacji i regulaminem przyznawania środków i w pełni akceptuję ich postanowienia. Oświadczam, że na każdym etapie realizacji projektu będę przestrzegać postanowień tam zawartych.

………………………………….

………………………. data

Podpis kandydata/ki

**Wypełnia komisja rekrutacyjna:  
(Karta oceny formularza)**

|  |
| --- |
| **Deklaracja bezstronności i poufności** |
| Oświadczam, że z osobą, której formularz oceniam, nie pozostaję w stosunku faktycznym lub prawnym mogącym budzić wątpliwości co do mojej bezstronności. W szczególności oświadczam, że z osobą, której formularz oceniam nie łączy mnie związek z tytułu:  • małżeństwa,  • pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej albo w linii bocznej do drugiego stopnia,  • przysposobienia, opieki lub kurateli.  W razie powzięcia przeze mnie informacji o istnieniu okoliczności opisanej wyżej zobowiązuję się do wyłączenia się od oceny aplikacji. Zobowiązuję się nie ujawniać informacji związanych z oceną formularza oraz do tego, że dołożę należytej staranności dla zapewnienia, aby informacje dotyczące ocenianego przeze mnie formularza nie zostały przekazane osobom nieuprawnionym.  Data i podpis: ……………………………..  Data i podpis: …………………………….. |

**Kryteria podstawowe kwalifikowalności:**

1. **Czy kandydat/ka spełnia trzy łączne warunki formalne kwalifikowalności (obszar zamieszkiwania, wiek, bycie osobą bez zatrudnienia)?**

Tak Nie

1. **Czy kandydat/ka spełnia przynajmniej jeden warunek dodatkowy (50+, długotrwałe bezrobocie, jest osobą z niepełnosprawnością, posiada niskie kwalifikacje)?**

Tak Nie

1. **Jeżeli w pytaniu nr 2 zaznaczono odpowiedź NIE, to czy jest mężczyzną w wieku 30 – 49 lat?**

Tak Nie

**Kryteria opisowe punktowe:**

|  |
| --- |
| **Opis planowanej działalności gospodarczej (opis przewidywane koszy i dochody)** |
| **Ocena** (0 – 15 pkt) **…. pkt** |
| **Komentarz weryfikującego** |
|  |

|  |
| --- |
| **Posiadane kwalifikacje, doświadczenie i umiejętności** |
| **Ocena** (0 – 15 pkt) **…. pkt** |
| **Komentarz weryfikującego** |
|  |

**Ocena kryteriów premiujących punktowych:**

Kobieta – 5 pkt.

Osoba z niepełnosprawnością – 5 pkt.

**Suma z kryteriów punktowych i opisu planowanej działalności, opisu posiadanych kwalifikacji (razem max. 40 pkt.) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Weryfikacja wpisu do CEIDG:**

Czy kandydat/ka posiadał/a wpis do ewidencji w przeciągu 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu?

Tak Nie

Ocena końcowa:

Czy kandydat/ka zakwalifikował/a się do kolejnego etapu – rozmowy z doradcą zawodowym?

TAK Nie

Data i podpis oceniającego ………………………………………………………………………………..

Data i podpis oceniającego ………………………………………………………………………………...