



**ZPORR**  
Zintegrowany Program  
Operacyjny  
Rozwoju Regionalnego



URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA  
MAŁOPOLSKIEGO

UNIA EUROPEJSKA  
FUNDUSZE STRUKTURALNE

**FORMULARZ REKRUTACYJNY  
BENEFICJENTÓW OSTATECZNYCH DO DZIAŁANIA 2.5 „PROMOCJA PRZEDSIĘBIORCZOŚCI” ZPORR**

<b>Ostateczny Odbiorca (Beneficjent)</b>		<b>MYŚLENICKA AGENCJA ROZWOJU GOSPODARCZEGO Sp. z o.o.</b>	
<b>Tytuł projektu</b>		<b>ZOSTAN SWOIM WŁASNYM SZEFEM</b>	
<b>Nr projektu</b>		<b>Z/2.12/II/2.5/22/06</b>	
<b>Czas trwania projektu</b>		<b>01.10.2006 – 31.03.2008</b>	
<b>L.p.</b>		<b>Lp.</b>	<b>Nazwa</b>
<b>I</b>	<b>Dane podstawowe</b>	1	Imię (imiona)
		2	Nazwisko
		3	Płeć
		4	Wiek
		5	PESEL
		6	NIP
		7	Stan cywilny
		8	Wykształcenie
		9	Nr dowodu osobistego
<b>II</b>	<b>Adres zamieszkania</b>	1	Ulica
		2	Nr domu
		3	Nr lokalu
		4	Miejscowość
		5	miasto/wieś
		6	Kod pocztowy
		7	Województwo
<b>III</b>	<b>Dane kontaktowe</b>	1	Telefon domowy
		2	Telefon komórkowy
		3	Adres poczty elektronicznej
<b>IV</b>	<b>Status - czy kandydat</b>	1	posiada status bezrobotnego?
		2	zamierza wyrejestrować się z ewidencji osób bezrobotnych przed terminem udziału w projekcie?
		3	zamierza podjąć działalność gospodarczą i kiedy?
		4	będzie prowadził działalność gospodarczą jako osoba fizyczna i mikroprzedsiębiorca
		5	nie był właścicielem przedsiębiorstwa i nie prowadził działalności gospodarczej po 1 stycznia 2004
		6	odchodzi z rolnictwa - spełnia kryteria Beneficjenta Ostatecznego dla działania 2.3. ZPORR / podać uzasadnienie
		7	jest zagrożony utratą zatrudnienia <sup>1</sup> - spełnia kryteria Beneficjenta Ostatecznego dla działania 2.4 ZPORR / podać uzasadnienie

<sup>1</sup> Nie z winy pracownika - przedsiębiorstwo w restrukturyzacji, likwidacji.

	Inne kryteria Beneficjenta	8	posiada mniej niż 25 lat życia		
		9	nie planuje prowadzić działalności w sektorach wykluczonych z zasady de minimis <sup>2</sup>		
		10	otrzymał pomoc publiczną opartą na zasadzie de minimis w ostatnich trzech latach i w jakiej wysokości?		
		3			
V	Informacje dodatkowe – czy kandydat będzie potrzebował	1	opieki nad dziećmi do lat 7?		
		2	opieki nad osobą zależną?		
VI	Identyfikacja potrzeb w zakresie wsparcia - czy kandydat chciałby korzystać	1	z usług doradczo-szkoleniowych? podać jakich		
		2	ze wsparcia pomostowego przez 6 miesięcy?		
		3	ze wsparcia pomostowego przedłużonego na kolejne 6 miesięcy?		
		4	ze wsparcia inwestycyjnego?		
		5	z usług doradczo-szkoleniowych – jako przedsiębiorca?		
VII	Alternatywy – czy kandydat uruchomi działalność gospodarczą, jeżeli nie otrzyma	1	wsparcia pomostowego - uzasadnienie		
		2	wsparcia inwestycyjnego - uzasadnienie		
Przyjmuję do wiadomości, iż dane zawarte w niniejszym formularzu i załącznikach mogą być weryfikowane przez Ostatecznego Odbiorcę (Beneficjenta) oraz Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego					
Wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)				Tak <sup>4</sup> Nie	
Czytelny podpis kandydata na uczestnika Projektu Data					
ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO			TAK	NIE	UWAGI
1. Zaświadczenie <sup>5</sup> z ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej w urzędzie miasta/gminy właściwym do adresu zameldowania w okresie od dnia 1 stycznia 2004 roku do dnia podpisania Formularza, potwierdzające nie prowadzenie po 1 stycznia 2004 roku działalności gospodarczej przez Beneficjenta Ostatecznego					
2. Zaświadczenie <sup>5</sup> z urzędu pracy potwierdzające brak statusu bezrobotnego					

2

- a) sektor transportu
- b) działalność związana z produkcją, przetwarzaniem i wprowadzaniem do obrotu produktów wymienionych w Załączniku I do Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską
- c) eksport, jeżeli pomoc jest bezpośrednio związana z ilością eksportowanych produktów utworzeniem i funkcjonowaniem sieci dystrybucyjnej lub innymi wydatkami bieżącymi związanymi z prowadzeniem działalności
- d) działalność uwarunkowana pierwszeństwem użycia towarów produkcji krajowej

<sup>3</sup> Kryteria inne, dodatkowe zadane przez Ostatecznego Odbiorcę (Beneficjenta) – np. doświadczenie w prowadzeniu działalności gospodarczej, zasoby do uruchomienia działalności gospodarczej, kontakty handlowe itp. – pod kątem realności uruchomienia i prowadzenia działalności – przy wsparciu w ramach projektu.

<sup>4</sup> Właściwe podkreślić.

<sup>5</sup> Podstawę przyjęcia Beneficjenta Ostatecznego do udziału w projekcie może stanowić stosowne Oświadczenie BO, jednakże w tej sytuacji Ostateczny Odbiorca (Beneficjent) powinien dokonać weryfikacji Oświadczenia.