*Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji uczestników projektu „Zielona zmiana - dotacje na założenie własnej firmy”.*

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKÓW/UCZESTNICZEK PROJEKTU DZIAŁANIA FESL.10.20 PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA ŚLĄSKIEGO NA LATA 2021-2027** | |
| **Beneficjent** | **Górnośląski Akcelerator Przedsiębiorczości Rynkowej sp. z o.o.** |
| **Tytuł projektu** | **Zielona zmiana – dotacje na założenie własnej firmy** |
| **Nr projektu** | **FESL.10.20-IP.02-07AF/23** |
| **Okres realizacji projektu** | **01.01.2025 – 30.11.2026** |
| **Nr identyfikacyjny (nr nadaje Beneficjent)** |  |
| **Data wpływu formularza** |  |

*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 zwierać 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* „*Zielona zmiana – dotacje na założenie własnej firmy*”.**

**CZĘŚĆ A**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane osobowe** | 1 | Imię (imiona) | |  | | |
| 2 | Nazwisko | |  | | |
| 3 | Płeć | | □ kobieta □ mężczyzna | | |
| 4 | Wiek | |  | | |
| 5 | PESEL | |  | | |
| 6 | Data urodzenia | |  | | |
| 7 | Wykształcenie | |  | | |
| **Adres**  **zamieszkania** | 1 | Województwo | |  | | |
| 2 | Powiat | |  | | |
| 3 | Gmina | |  | | |
| 4 | Miejscowość | |  | | |
| 5 | Kod pocztowy | |  | | |
| 6 | miasto/wieś | | □ wieś □ miasto | | |
| 7 | Ulica | |  | | |
| 8 | Nr domu | |  | | |
| 9 | Nr lokalu | |  | | |
| **Dane kontaktowe** | 1 | Telefon komórkowy | |  | | |
| 2 | Adres poczty elektronicznej | |  | | |
| **Zatrudnienie** | 1 | Wykonywany zawód | |  | | |
| 2 | Zatrudniony w | Nazwa firmy |  | | |
| NIP / REGON firmy |  | | |
| **Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu** | ***Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy poniżej (w przypadku pól 1-3 możliwa jest tylko jedna odpowiedź):*** | | | **TAK** | | **NIE** |
| 1 | Jestem osobą zwolnioną z zakładu pracy z przyczyn niedotyczących pracownika (w okresie po 28 maja 2021 r) | |  | |  |
| 2 | Jestem osobą przewidzianą do zwolnienia z zakładu pracy z przyczyn niedotyczących pracownika | |  | |  |
| 3 | Jestem osobą zagrożoną zwolnieniem z pracy z przyczyn niedotyczących pracownika | |  | |  |
| 4 | Jestem osobą z niepełnosprawnością/osobą z niepełnosprawnością sprzężoną | |  | |  |
| 5 | Moje obecne zatrudnienie lub ostatnie zatrudnienie obejmowało branżę górniczą lub okołogórniczą. | |  | |  |
| **Identyfikacja potrzeb w zakresie wsparcia** | Z jakiej formy wsparcia chciał(a)by Pan/i skorzystać w ramach projektu (w pkt. 2-4 należy wybrać jedną możliwość) | | | **TAK** | | **NIE** |
| 1 | Spotkanie z doradcą zawodowym | | *Wsparcie obowiązkowe* | | |
| 2 | Wsparcie szkoleniowe na poziomie podstawowym | |  | |  |
| 3 | Wsparcie szkoleniowe na poziomie średniozaawansowanym | |  | |  |
| 4 | Wsparcie szkoleniowe na poziomie zaawansowanym | |  | |  |
| 5 | Indywidualne doradztwo biznesowe | |  | |  |
| 6 | Dotacja na rozpoczęcie działalności gospodarczej | | *Wsparcie obowiązkowe* | | |
| 7 | Inne, np. tłumacz polskiego języka migowego (PJM); pętla indukcyjna; wsparcie asystenta na przykład: osoby niewidomej, osoby głuchoniewidomej, osoby z niepełnosprawnością ruchową; pokój dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami | |  |  | |

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**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ[[1]](#footnote-1)** | | |
| **OPIS POMYSŁU**  (min. liczba punktów – 9  maks. liczba punktów – 15) | Proszę przedstawić swój pomysł na biznes i opisać:  • przedmiot działalności (m.in. na czym będzie polegać, sektor/branża w jakiej będzie prowadzona działalność);  • czy zaplanowano działalność w spółce cywilnej / jawnej / partnerskiej z innym kandydatem do projektu;  • co będzie oferowane (m.in. opis produktu, usługi, rodzaj sprzedawanego towaru i forma sprzedaży);  • jakimi metodami zostaną pozyskani klienci (jak informacja dotrze do klienta, wydatki na poszczególne formy reklamy, relacje z klientami);  Ocenie podlega spójność i logiczność pomysłu, szczegółowość opisu przedmiotu działalności oraz atrakcyjność promocji przedsięwzięcia. | |
|  | |
| Czy planowana działalność gospodarcza będzie prowadzona na rzecz zielonej gospodarki. | |
| □ Tak – proszę uzasadnić poniżej | □ Nie |
|  | |
| **DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE i WYKSZTAŁCENIE**  (min. liczba punktów – nie dotyczy  maks. liczba punktów – 6) | Proszę opisać:   * doświadczenie zawodowe związane z profilem podejmowanej działalności; * posiadane wykształcenie oraz ewentualne posiadane dodatkowe kwalifikacje np. certyfikaty, zaświadczenia, uprawnienia, ukończone szkolenia. Proszę podać tylko te związane z profilem planowanej działalności.   Ocenie podlega zbieżność wykształcenia z profilem planowanej działalności, przydatność kursów, praktyk, uzyskanego doświadczenia do samodzielnego prowadzenia działalności gospodarczej. | |
|  | |
| **REALNOŚĆ PLANU**  (min. liczba punktów – 9  maks. liczba punktów – 14) | Proszę opisać:   * 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? * jakie będą wydatki do uruchomienia firmy, w tym wykorzystanie dotacji? * jakie są ryzyka i problemy związane z prowadzeniem przyszłej firmy (np. brak klientów, brak środków, sezonowość, ryzyko zmian prawnych, awarie sprzętu, utrata dostawców)? * jakie będą metody przeciwdziałania i minimalizowania ryzyka i problemów?   Ocenie podlega realność planu rozumiana jako możliwość zrealizowania przedstawionych założeń w rzeczywistych warunkach. | |
|  | |
| Informacja dot. wniesienia wkładu własnego (uczestnik/uczestniczka będzie zobowiązany/a do wniesienia wkładu własnego w wysokości co najmniej 5,213% poniesionych kosztów netto). | |
|  | |
| **CHARAKTERYSTYKA KLIENTÓW**  (min. liczba punktów – 4  maks. liczba punktów – 6) | Proszę opisać:   * kto będzie przyszłym klientem (osoby prywatne, instytucje, przedsiębiorstwa, lokalizacja klienta); * dlaczego wybrano taką grupę klientów; * czego klient może oczekiwać od oferty (produktu, usługi, towaru, obsługi, jakości, ceny, terminów i warunków oferty) oraz skąd wiadomo jakie są oczekiwania klienta; * jak będą spełnione oczekiwania klientów, jakie klient odniesie korzyści z oferty nowej firmy;   Ocenie podlega umiejętność wyboru grupy klientów oraz prawidłowego rozpoznania ich potrzeb. | |
|  | |
| **CHARAKTERYSTYKA RYNKU I KONKURENCJI**  (min. liczba punktów – 6  maks. liczba punktów – 9) | Proszę opisać:   * 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); * 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; * jakie są bariery wejścia, czyli co stoi na przeszkodzie, żeby rozpocząć tego typu działalność (np.: niezbędne uprawnienia, koncesje, pozwolenia, kwalifikacje, koszt wyposażenia firmy). Jak Kandydat/ka zamierza pokonać te bariery.   Ocenie podlega stopień rozeznania rynku, na którym uczestnik/czka ma zamiar rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej, rozpoznanie konkurencji, wybór obszaru działalności firmy. | |
|  | |

……………………………………………………………………

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 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, **nie była** w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu prowadzona przez członka rodziny, z wykorzystaniem zasobów materialnych (pomieszczenia, sprzęt itp.) stanowiących zaplecze dla tej działalności.
6. Oświadczam, że **nie posiadałem(am)** zarejestrowanej działalności gospodarczej (tj. wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej), że **nie byłem(am) zarejestrowany(a**) jako przedsiębiorca w Krajowym Rejestrze Sądowym oraz oświadczam, iż **nie prowadziłem(am)** działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.
7. Oświadczam, że **nie zawiesiłem(am)** prowadzenia działalności na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.
8. Oświadczam, że **nie byłem(am) karany(am)** za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny oraz **korzystam** z pełni praw publicznych i **posiadam** pełną zdolność do czynności prawnych.
9. Oświadczam, iż **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 **nie posiadam zaległości w regulowaniu zobowiązań cywilnoprawnyc**h.
11. Oświadczam, że **nie korzystam** równolegle 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 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 **nie korzystałem(am)** z pomocy de minimis, której całkowita kwota łącznie z pomocą, o którą się ubiegam, przekraczałaby równowartość kwoty 300 000 euro, obliczonej według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.
14. Oświadczam, że nie otrzymałem(am) w przeszłości pomocy publicznej dotyczącej 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 według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.
16. Oświadczam, że **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 **nie ciąży** na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem.
18. Oświadczam, że **nie odbywam** kary pozbawienia wolności[[2]](#footnote-2).
19. Oświadczam, że **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 **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 **nie byłem(am)** członkiem spółdzielni utworzonej na podstawie prawa spółdzielczego[[3]](#footnote-3).
22. Oświadczam, że **nie zamierzam** założyć działalności komorniczej zgodnie z ustawą z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1691).
23. Oświadczam, że **nie podlegam sankcjom** na podstawie prawodawstwa unijnego i krajowego wprowadzającego sankcje wobec podmiotów i osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne (w szczególności ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oraz Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie).

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

Miejscowość i data Czytelny podpis osoby aplikującej o udział w projekcie

*\*Niepotrzebne skreślić*

**CZĘŚĆ D**

***OŚWIADCZENIE W ZAKRESIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH***

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Zielona zmiana - dotacje na założenie własnej firmy” przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Beneficjent - Górnośląski Akcelerator Przedsiębiorczości Rynkowej sp. z o.o. z siedzibą w Gliwicach, adres: ul. Wincentego Pola 16, 44-100 Gliwice, tel. [+48 32 33 93 110](mailto:+48 32 33%2093 110), e-mail: [gapr@gapr.pl](http://gapr.pl/kontakt/gapr@gapr.pl)
2. Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych (inspektor ochrony danych), adres e-mail: [iod@gapr.pl](mailto:iod@gapr.pl)
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez administratora w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji (FST) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (dalej: FE SL), w szczególności:

* udzielenia wsparcia;
* potwierdzenia kwalifikowalności wydatków;
* monitoringu;
* ewaluacji;
* kontroli;
* audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje;
* sprawozdawczości;
* rozliczenia projektu;
* odzyskiwania wypłaconych Beneficjentowi środków dofinansowania;
* zachowania trwałości projektu;
* archiwizacji;
* badań i analiz.

1. Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążący na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej: RODO), wynikający z:
2. art. 4 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 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 (zwanego dalej rozporządzeniem ogólnym);
3. art. 87 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027.
4. Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora, w związku z realizacją celów o których mowa w punkcie 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub inne działania związane z realizacją FE SL na zlecenie instytucji koordynującej, instytucji zarządzającej, instytucji organizującej nabór lub Beneficjenta, ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, dostawcom systemów informatycznych i usług z zakresu technologii informacyjnych (IT), operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez Beneficjenta przez okres co najmniej 10 lat od dnia podpisania Umowy o udzielenie wsparcia finansowego na rozpoczęcie działalności gospodarczej, przyznanej w ramach pomocy de minimis (art. 6 ust. 3 rozporządzenia 2023/2831). Po upływie tego okresu akta sprawy będą podlegały ekspertyzie ze względu na ich charakter, treść i znaczenie. Na tej podstawie nastąpić może zmiana okresu przechowywania dokumentacji, włącznie z uznaniem jej za materiały podlegające wieczystemu przechowywaniu w Archiwum Państwowym.
6. Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
8. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.
9. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

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

Miejscowość i data Czytelny podpis osoby aplikującej o udział w projekcie

Do formularza rekrutacyjnego dołączam następujące załączniki:

|  |  |
| --- | --- |
| Proszę zaznaczyć „X” przy odpowiednim dokumencie. | Rodzaj dokumentu |
|  | * dotyczy osób zagrożonych zwolnieniem z przyczyn niedotyczących pracownika:   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) |
|  | * dotyczy osób przewidzianych do zwolnienia z przyczyn niedotyczących pracownika:   kserokopia (uwierzytelniona przez kandydata/tkę) wypowiedzenia stosunku pracy/stosunku służbowego/umowy cywilno-prawnej z przyczyn niedotyczących pracownika |
|  | * dotyczy osób przewidzianych do zwolnienia z przyczyn niedotyczących pracownika:   zaświadczenie od pracodawcy o zamiarze nieprzedłużania z pracownikiem umowy o pracę/stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika (wzór stanowi załącznik nr 3 do Regulaminu) |
|  | * dotyczy osób zwolnionych z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie po 28 maja 2021 r.:   kserokopia świadectwa pracy (uwierzytelniona przez kandydata/tkę), w którym powinien znaleźć się zapis wskazujący jednoznacznie przyczynę zwolnienia pracownika |
|  | * dotyczy osób zwolnionych będących osobami bezrobotnymi zarejestrowanymi w PUP:   zaświadczenie poświadczające rejestrację w ewidencji osób bezrobotnych, wydane przez właściwy Powiatowy Urząd Pracy |
|  | * dotyczy osób zwolnionych z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie po 28 maja 2021 r.:   informacja z ZUS o przebiegu ubezpieczeń społecznych |
|  | * dotyczy osób zwolnionych posiadających jednocześnie dochód z tytułu innej działalności zarobkowej:   dokument potwierdzający, że działalność zarobkowa kandydata/tki wykonywana jest w wymiarze mniejszym niż połowa wymiaru czasu pracy (zaznaczyć właściwy):  □ umowa,  □ zaświadczenie pracodawcy,  □ inny: ……………………………………… |
|  | * dotyczy osób zwolnionych z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie po 28 maja 2021 r. oraz osób przewidzianych do zwolnienia z przyczyn niedotyczących 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   zaświadczenie od pracodawcy wskazujące przyczynę zwolnienia z zakładu pracy (wzór stanowi załącznik nr 4 do Regulaminu) |
|  | zaświadczenie zakładu pracy o działalności w sektorze górniczym lub okołogórniczym (wzór stanowi załącznik nr 5 do Regulaminu) |
|  | kserokopia dokumentu potwierdzającego status osoby niepełnosprawnej / osoby z niepełnosprawnościami (uwierzytelniona przez kandydata/tkę) |
|  | Inne dokumenty:   * ……………………………………………………………….. * ……………………………………………………………….. |

1. 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 [↑](#footnote-ref-1)
2. z wyjątkiem osób objętych dozorem elektronicznym. [↑](#footnote-ref-2)
3. za wyjątkiem spółdzielni oszczędnościowo-pożyczkowych, spółdzielni budownictwa mieszkaniowego i banków spółdzielczych, jeżeli dana osoba nie osiąga przychodu z tytułu tego członkostwa. [↑](#footnote-ref-3)