



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach
Europejskiego Funduszu Społecznego

Informacje wypełniane przez instytucję przyjmującą wnioski	
Data wpływu formularza zgłoszeniowego	
Numer formularza zgłoszeniowego	
Podpis osoby przyjmującej formularz	

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

dla osób ubiegających się o wsparcie finansowe na rozwój przedsiębiorczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VI „Rynek pracy otwarty dla wszystkich”, Działanie 6.2 „Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia” projekt „Moja Firma w Unii Europejskiej II”

Realizowanego przez :
Koszalińską Agencję Rozwoju Regionalnego S.A.
Ul. Przemysłowa 8
75-216 Koszalin
Tel. (094) 347-63-30, (094) 347-51-90, (094) 347-51-74, (094) 347-51-75
Fax. (094) 341-60-80

e-mail: karsa@karr.koszalin.pl, s.brzechwa@karr.koszalin.pl, d.szramiak@karr.koszalin.pl,
m.rylow@karr.koszalin.pl





Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach
Europejskiego Funduszu Społecznego

INFORMACJE O KANDYDACIE	
1. Nazwisko i imię	
2. PESEL	
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	
3. Płeć (K – kobieta /M - mężczyzna)	
□	□
4. Data urodzenia	
5. Adres zamieszkania	
6. Obszar zamieszkania	
<input type="checkbox"/> Miasto Koszalin <input type="checkbox"/> Powiat koszaliński <input type="checkbox"/> Powiat białogardzki <input type="checkbox"/> Powiat sławieński <input type="checkbox"/> Powiat kołobrzeski	
7. Adres do korespondencji	
8. Telefony kontaktowe (stacjonarny i/lub komórkowy)	



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach
Europejskiego Funduszu Społecznego

9. Adres e-mail
10. NIP
- - - - -
11. Wykształcenie
<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> wyższe
12. Status kandydata na rynku pracy
<input type="checkbox"/> Osoba pozostająca bez zatrudnienia przez okres co najmniej kolejnych 12 miesięcy w ciągu ostatnich 2 lat <input type="checkbox"/> osoba do 25 roku życia
13. Dane uzupełniające status kandydata
<input type="checkbox"/> Osoba nieaktywna zawodowo (osoba pozostająca bez zatrudnienia, nie zarejestrowana w Urzędzie Pracy, w tym ucząca i kształcąca się) <input type="checkbox"/> Osoba zatrudniona <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna (zarejestrowana w Urzędzie Pracy) <input type="checkbox"/> osoba po 45 roku życia <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> kobieta wchodząca lub powracająca na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem i wychowaniem dzieci <input type="checkbox"/> osoba zamieszkująca tereny wiejskie <input type="checkbox"/> osoba niepełnosprawna
14. Informacje dotyczące osoby pracującej
<input type="checkbox"/> dotyczy <input type="checkbox"/> nie dotyczy



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

15. Status pracodawcy

- mikroprzedsiębiorstwo (1-9 os.)
- małe przedsiębiorstwo (10-49 os.)
- średnie przedsiębiorstwo (50-249 os.)
- duże przedsiębiorstwo (pow. 250 os.)
- administracja publiczna
- organizacja pozarządowa
- rolnik
- samozatrudniony

INFORMACJE DOTYCZĄCE WSPARCIA FINANSOWEGO NA ROZWÓJ PRZEDSIĘBIORCZOŚCI LUB POMOCY PUBLICZNEJ W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT

16. Otrzymanie w okresie 3 ostatnich lat środki na podjęcie działalności gospodarczej pochodzące z funduszy publicznych?

- tak (jeśli „tak” to w jakiej kwocie?).....
- nie

INFORMACJE O PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

17. Miejsce prowadzenia planowanej działalności gospodarczej

18. Rodzaj planowanej działalności gospodarczej

19. Określenie przedmiotu wykonywanej działalności wg Polskiej Klasyfikacji Działalności (w tym numer PKD)

20. Krótki opis prowadzenia planowanej działalności gospodarczej



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

21. Opis oferowanych produktów i/lub usług

22. Odbiorcy oferowanych produktów i/lub usług



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach
Europejskiego Funduszu Społecznego

**PREDYSPOZYCJE I DOŚWIADCZENIA KANDYDATA DO PROWADZENIA
DZIAŁALNOŚCI**

**23. Posiadane kwalifikacje/doświadczenia zawodowe/ wykształcenie przydatne do
prowadzenia działalności gospodarczej**

WSPARCIE FINANSOWE NA ROZWÓJ PRZEDSIĘBIORCZOŚCI

**24. Jakiego rodzaju wydatki zamierza Pani/Pan ponieść w związku z planowaną
działalnością gospodarczą ?**

**25. Proszę podać szacunkową wielkość nakładów niezbędnych do rozpoczęcia
działalności gospodarczej (w PLN)**

-----PLN brutto

-----PLN netto





Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

26. Posiadane aktualne środki własne (maszyny, urządzenia, środki transportu, środki pieniężne, surowce, towar)

MOTYWACJA W DĄŻENIU DO REALIZACJI PRZEDSIĘWZIĘCIA

27. Motywy podejmowania działalności gospodarczej

INFORMACJE DODATKOWE

28. Jakie źródła informacji skłoniły Panią/Pana do udziału w projekcie?

- Ulotka
- prasa
- znajomi
- pracownicy KARR S.A., PUP, WUP
- internet
- inne, jakie.....





Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Oświadczenia

1. Deklaruję uczestnictwo w projekcie „Moja Firma w Unii Europejskiej II” finansowanym w 85% z Europejskiego Funduszu Społecznego oraz w 15% z budżetu państwa w ramach Działania 6.2 *Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia* - Priorytetu VI *Rynek pracy otwarty dla wszystkich* Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (PO KL), realizowanym przez Koszalińska Agencję Rozwoju Regionalnego S.A.
2. nie prowadziłam/ prowadziłem zarejestrowanej działalności gospodarczej w okresie co najmniej 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie do projektu w rozumieniu *Ustawy o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004 roku Dz. Nr 173 poz.1807*
3. Nie otrzymałam/otrzymałem w okresie co najmniej 3 lat poprzedzających dzień przystąpienia do projektu środków na podjęcie działalności gospodarczej pochodzących z funduszy publicznych.
4. Nie byłam/byłem karany/a za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
5. Nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (umowa zlecenie, umowa o dzieło lub inne) z Beneficjentem (Projektodawcą), partnerem lub wykonawcą w ramach projektu.
6. W ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych otrzymałam/-em pomoc de minimis w wysokościEURO.
7. W ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych nie otrzymałam/-em pomoc de minimis
8. Planowana działalność gospodarcza nie będzie należała do działalności wymienionych w załączniku 1 WTE oraz w § 30 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie udzielania pomocy publicznej w ramach POKL.
9. Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że wszystkie dane zawarte w formularzu są zgodne z prawdą
10. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów monitoringu oraz ewaluacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

.....
Data, miejscowość

.....
podpis

