



FORMULARZ REKRUTACYJNY

**DLA UCZESTNIKÓW ZAMIERZAJĄCYCH PODJĄĆ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ
W RAMACH PROJEKTU PT. „INNOWACYJNY OUTPLACEMENT”,
NR FELD.08.03-IZ.00-0018/24**

Dane osobowe	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Data urodzenia	
Numer i rodzaj dokumentu tożsamości	
Adres zamieszkania	
Ulica	
Numer domu/Numer lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Województwo	
Dane kontaktowe	
telefon	
adres e-mail	
Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zamieszkania)	
Ulica	
Numer domu/Numer lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Status uczestnika	



Jestem osobą zagrożoną zwolnieniem Przez osobę zagrożoną zwolnieniem z pracy należy rozumieć pracownika zatrudnionego u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników zgodnie z przepisami ustawy z dn. 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy - w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników - albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych. Pracownik ten nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą przewidzianą do zwolnienia Przez osobę przewidzianą do zwolnienia należy rozumieć pracownika, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracownika lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego i nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą zwolnioną	



Przez osobę należy rozumieć osoby pozostające bez zatrudnienia, które utraciły pracę z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu i nie posiadające jednocześnie źródła dochodu z tytułu działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy i niebędących jednocześnie osobą samozatrudnioną.	☐ TAK ☐ NIE
Opis planowanej działalności gospodarczej	
Opis możliwości funkcjonowania i utrzymania się na rynku co najmniej przez minimalny wymagany okres 12 miesięcy	
Posiadane kwalifikacje, doświadczenie i umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej	
Planowany koszt inwestycji	

Oświadczam, że:

- nie korzystam równolegle z innych środków publicznych na uruchomienie działalności gospodarczej;
- w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do Projektu nie posiadałam/em wpisu do ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG), nie byłam/em zarejestrowana/y w Krajowym Rejestrze Sądowym lub nie prowadziłam/em działalności gospodarczej na podstawie przepisów odrębnych (w tym m.in. działalności adwokackiej, komorniczej lub oświatowej);
- nie zawiesiłam/em lub nie miałam/em zawieszoną działalność gospodarczą na podstawie przepisów o CEIDG lub KRS w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



przystąpienia do projektu;

- nie jestem wspólnikiem spółki osobowej lub nie posiadam więcej niż 10% udziału w kapitale spółki kapitałowej;
- nie zasiadam w organach zarządzających lub kontrolnych podmiotów prowadzących działalność gospodarczą;
- nie pełnię funkcji prokurenta;
- zapoznałem/am się z treścią Regulaminu rekrutacji oraz Regulaminu przyznawania środków finansowych na rozwój przedsiębiorczości;
- dane zawarte w formularzu są zgodne z prawdą.

.....
(data i podpis)