



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Projekt „*Własne przedsiębiorstwo – szansa na sukces i niezależność*” realizowany przez Tarnobrzeską Agencję Rozwoju Regionalnego S.A. w Tarnobrzegu (zwaną dalej TARR S.A.) w ramach Działania 6.2 *Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia*, Priorytetu VI *Rynek pracy otwarty dla wszystkich* Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, na podstawie Umowy nr UDA-POKL.06.02.00-18-010/08-00 zawartej w dniu 08.12.2008r. z Województwem Podkarpackim - Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej.

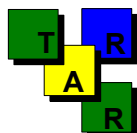
ANKIETA KWALIFIKACYJNA

**Prosimy wypełnić czytelnie wszystkie pola i parafować ankietę na każdej stronie.
W przypadku niewypełnienia któregokolwiek z pól ankiety proszę wpisać „nie dotyczy”**

Informacje wypełniane przez instytucję przyjmującą wniosek	
Data przyjęcia wniosku	
Numer wniosku	
Czytelny podpis osoby przyjmującej wniosek	
Czytelny podpis (imię i nazwisko) osoby składającej ankietę potwierdzający datę wpływu do TARR SA	

I. Dane personalne potencjalnego Uczestnika Projektu (prosimy wypełnić czytelnie drukowanymi literami) w miejscu zaznacz właściwą odpowiedź X

Imię/Imiona			
Nazwisko			
Data i miejsce urodzenia			
Pochodzenie (miasto/wieś)	Miasto <input type="checkbox"/>	Wieś <input type="checkbox"/>	
Seria i nr dowodu osobistego:		Dowód osobisty wydany przez:	





KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

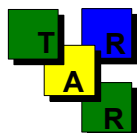


Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

PESEL:			
NIP:	- - - - - - - - - -		
Płeć	K <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	
Przedział wiekowy (proszę zaznaczyć właściwy przedział):	18 – 34 <input type="checkbox"/>	35 i więcej <input type="checkbox"/>	

Adres zameldowania stałego:			
Ulica:			
Nr domu:		Nr lokalu:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Gmina:		Powiat:	
Województwo:			
Telefon:			
Adres e-mail:			

Adres zameldowania czasowego:			
Ulica:			
Nr domu:		Nr lokalu:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Gmina:		Powiat:	
Województwo:			



TARNOBRZESKA AGENCJA ROZWOJU REGIONALNEGO S.A.
ul. M. Dąbrowskiej 15, 39-400 Tarnobrzeg
tel./fax +48 15 822 61 87, +48 15 823 19 52
www.tarr.pl e-mail: tarr@tarr.pl





KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

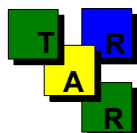
Telefon:	
Adres e-mail:	

Adres do korespondencji (jeśli inny niż adres zameldowania stałego lub czasowego):			
Ulica:			
Nr domu:		Nr lokalu:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Gmina:		Powiat:	
Województwo:			

Telefon:	
Adres e-mail:	

II. Ankieta dotycząca statusu potencjalnego uczestnika projektu (kandydata) w miejscu **zaznacz właściwą odpowiedź X :**

Należę do następujących/-cej grup/-y	
<input type="checkbox"/>	Bezrobotni
<input type="checkbox"/>	Osoby nieaktywne zawodowo
<input type="checkbox"/>	Osoby posiadające zatrudnienie w ramach umowy o pracę lub cywilnoprawną
<input type="checkbox"/>	Osoby niepełnosprawne



TARNOBRZESKA AGENCJA ROZWOJU REGIONALNEGO S.A.
ul. M. Dąbrowskiej 15, 39-400 Tarnobrzeg
tel./fax +48 15 822 61 87, +48 15 823 19 52
www.tarr.pl e-mail: tarr@tarr.pl



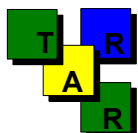


Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Wykształcenie	– podstawowe	<input type="checkbox"/>
	– gimnazjalne	<input type="checkbox"/>
	– ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/>
	– średnie	<input type="checkbox"/>
	– wyższe	<input type="checkbox"/>
Zawód wyuczony		
Zawód wykonywany (dla pracujących)		
Nazwa zakładu pracy (dla pracujących)		
Stanowisko (dla pracujących)		
Okres zatrudnienia (dla pracujących)		

III. Informacje o planowanej działalności gospodarczej

Jestem zainteresowany/-a podjęciem działalności gospodarczej w zakresie	
Numery PKD planowanej działalności	
Planowany termin rozpoczęcia prowadzenia działalności (miesiąc/rok)	
Wykształcenie/szkolenia/ doświadczenie/wiedza niezbędna do uruchomienia działalności	



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

<p>Powód rozpoczęcia działalności wraz z uzasadnieniem</p>	

IV. Informacje o prowadzonej wcześniej działalności gospodarczej w miejscu zaznacz właściwą odpowiedź X

Prowadziłem wcześniej działalność gospodarczą	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Okres prowadzenia działalności (data rejestracji) (data likwidacji)
Zakres prowadzonej wcześniej działalności		
Miejsce prowadzonej wcześniej działalności		
Powód likwidacji	<input type="checkbox"/> Ogłoszenie upadłości <input type="checkbox"/> Spadek sprzedaży	



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	<input type="checkbox"/> zmiany w przepisach prawnych(podatkowych) <input type="checkbox"/> Zmiana branży <input type="checkbox"/> Inne (jakie).....
--	--

Jakie są przyczyny, że do tej pory nie prowadził Pan/Pani działalności gospodarczej

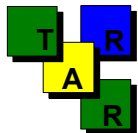
- brak środków finansowych (kapitału);
- brak wiedzy na temat zakładania firm;
- brak doświadczenia w prowadzeniu firmy;
- miałem dobrze płatną pracę i nie interesowało mnie założenie własnej firmy;
- miałem umowę na czas nieokreślony i nie interesowało mnie założenie własnej firmy;
- nie potrafię podjąć ryzyka związanego z założeniem i prowadzeniem firmy;
- w tej branży w jakiej chciałbym założyć firmę jest zbyt duża konkurencja;
- trudność w odnalezieniu niszy rynkowej (branży w której zapewniony byłby pewny sukces);
- inne (jakie)

Proszę podać powody dla których pragnie Pani/Pan założyć własną firmę:

<input type="checkbox"/> chcę poprawić mój byt i mojej rodziny;	<input type="checkbox"/> niskie dochody w rodzinie;
<input type="checkbox"/> brak innych perspektyw;	<input type="checkbox"/> brak pracy

Inne (jakie)

.....





Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

V. Informacje dotyczące uzyskanej pomocy publicznej

ZPORR – działanie 2.5 Promocja Przedsiębiorczości Data otrzymania środków
Dotacja z Powiatowego Urzędu Pracy Data otrzymania środków
Inne Data otrzymania środków

VI. Informacje dotyczące wiedzy uczestnika projektu na temat uruchamiania i prowadzenia działalności gospodarczej (1 – słabo, 5 – bardzo dobrze)

	1	2	3	4	5
Uruchamianie działalności gospodarczej					
Podatki					
Obciążenia ZUS					
Marketing					
Zarządzanie firmą					
Wpływ nowo powstałego przedsiębiorstwa na środowisko					

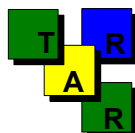
Jakie zagadnienia interesują Panią/Pana w związku z założeniem i prowadzeniem firmy:

1. w zakresie doradztwa **przed** założeniem firmy

.....
.....

2. w zakresie doradztwa **po** założeniu firmy

.....
.....



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

VII. Źródła informacji o projekcie w miejscu zaznacz właściwą odpowiedź X

Ogłoszenia w prasie	<input type="checkbox"/>
Ogłoszenia w radiu	<input type="checkbox"/>
Ogłoszenia w telewizji	<input type="checkbox"/>
Plakaty/ulotki	<input type="checkbox"/>
Internet (strona)	<input type="checkbox"/>
Znajomi	<input type="checkbox"/>
Inne (jakie?)	

VIII. Oświadczenia

Świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

Oświadczam że:

- w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie posiadałam/-em zarejestrowanej działalności gospodarczej jak również nie byłam/am współnikiem lub komplementariuszem w spółkach jednoosobowych lub członkiem spółdzielni utworzonych na podstawie prawa spółdzielczego,
- nie byłam/-em karana/-y za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
- w przeciągu trzech ostatnich lat kalendarzowych nie otrzymałam/-em pomocy *de minimis*,



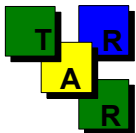
Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych otrzymałam/-em pomoc *de minimis* w wysokości¹,
- nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (umowy cywilnoprawne) z Tarnobrzeską Agencją Rozwoju Regionalnego S.A., partnerem lub wykonawcą w ramach projektu oraz w stosunku pracy z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie.

Dodatkowo oświadczam, że:

- a) Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.), do celów związanych z realizacją monitoringiem i ewaluacją projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Rzeszowie. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych o których mowa w punkcie a) w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.
- b) Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, obejmujących informacje wymienione w punkcie a) przez Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie, ul. Lisa Kuli 20 lub podmiot przez niego upoważniony do celów sprawozdawczych z realizacji monitoringu i ewaluacji projektu, w którym brałam/-em udział.
- c) W przypadku zakwalifikowania mnie do projektu wyrażam dobrowolnie zgodę na umieszczenie moich danych na stronie internetowej www.tarr.pl
- d) Oświadczam, że zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzanych przez Beneficjenta projektu oraz Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie.

¹ W przypadku otrzymania pomocy publicznej należy dołączyć odpowiednie zaświadczenia z instytucji, która jej udzieliła.





Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

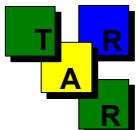
- e) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, zbieranych do Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.);
- f) Jestem mieszkańcem (zaznaczyć właściwe):
- gminy wiejskiej,
 - gminy miejsko-wiejskiej,
 - miasta do 25 tys. mieszkańców.
 - miasta powyżej 25 tys. mieszkańców
- g) Zobowiązuję się do udziału w badaniach ankietowych związanych z realizacją projektu.

IX. Wymagane załączniki do dokumentacji rekrutacyjnej.

1. Kopia dowodu osobistego – oryginał do wglądu (do celów rekrutacji) i oświadczenie o zameldowaniu lub zaświadczenie z wydziału meldunkowego o zameldowaniu na terenie województwa podkarpackiego.
2. Deklaracja uczestnictwa w projekcie
3. Oświadczenie o nie uczestniczeniu w innym projekcie w ramach działania 6.2 PO KL i nie korzystaniu ze środków z Funduszu Pracy na zakładanie działalności lub innych źródeł.
4. Oświadczenie o zameldowaniu.
5. Zaświadczenie o zameldowaniu czasowym (jeśli dotyczy).
6. Oświadczenie o nieprowadzeniu działalności gospodarczej.
7. Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności (jeśli dotyczy)

X. Załączniki wymagane w przypadku zakwalifikowania się do projektu (na szkolenie):

1. Zaświadczenie z Wydziału Ewidencji Działalności Gospodarczej, właściwego według miejsca zamieszkania wnioskodawcy o niefigurowaniu w ewidencji w ciągu 12 miesięcy przed datą złożenia niniejszego formularza rekrutacyjnego.
2. W przypadku osób pracujących kserokopia umowy o pracę lub cywilnoprawnej.
3. W przypadku osób bezrobotnych zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy właściwego co do miejsca zamieszkania.
4. W przypadku osób nieaktywnych zawodowo:





Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- uczących się/studiujących - zaświadczenie potwierdzające status ucznia/studenta.
- emeryci/renciści – decyzja o przyznaniu emerytury/renty lub kserokopia ostatniego odcinka emerytury/renty.
- Inni - oświadczenie.

Uczestnik projektu, który otrzymał środki finansowe na rozwój przedsiębiorczości (w tym na założenie spółdzielni lub spółdzielni socjalnej) ma obowiązek dokonać zwrotu otrzymanych środków wraz z odsetkami, jeżeli prowadził działalność gospodarczą lub był członkiem spółdzielni socjalnej przez okres krótszy niż 12 miesięcy lub był członkiem spółdzielni utworzonych na podstawie prawa spółdzielczego, z wyłączeniem osób będących członkami spółdzielni budownictwa mieszkaniowego, którzy nie osiągają przychodu z tytułu członkostwa w spółdzielni; albo naruszone zostały inne warunki umowy dotyczące przeznaczenia tych środków.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis

Ocena kwalifikowalności uczestnictwa w Projekcie (wypełnia Beneficjent):

Kandydat spełnia/nie spełnia ² wstępne kryteria określone w projekcie	
Uzasadnienie:
Data	Czytelny podpis osoby oceniającej
Uwagi:	

² Niepotrzebne skreślić