



<b>WYPEŁNIA INSTYTUCJA PRZYJMUJĄCA WNIOSEK</b>	
Data wpływu formularza zgłoszeniowego	
Nr formularza zgłoszeniowego	
Podpis osoby przyjmującej formularz	

## **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**dla osób, które chcą uczestniczyć w projekcie „Super Szef Super Firmy, czyli jak wystartować w biznesie”, realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki  
Działanie 6.2**

Projekt realizowany jest przez  
Fundację na rzecz Collegium Polonicum w Słubicach  
ul. Kościuszki 1, 69-100 Słubice  
tel. 095 759 2444, 095 759 2391  
fax. 095 759 2444  
mail: [superszef@fundacjapc.org](mailto:superszef@fundacjapc.org)  
[www.fundacjapc.org](http://www.fundacjapc.org)

### **Ważne!**

**przed wypełnieniem formularza prosimy o zapoznanie się z regulaminem rekrutacyjnym zamieszczonym na stronie internetowej fundacji.**



## I – PODSTAWOWE INFORMACJE O UCZESTNIKU

Imię	
Nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
Adres zameldowania / zamieszkania	
Miejscowość	
Ulica, nr domu /nr lokalu	
Kod pocztowy	
Poczta	
Gmina	
Rodzaj zamieszkiwanego terenu	<input type="checkbox"/> miasta powyżej 25 tysięcy mieszkańców <input type="checkbox"/> miasta do 25 tysięcy mieszkańców <input type="checkbox"/> tereny wiejskie
Telefon stacjonarny i numer kierunkowy	
Telefon komórkowy	
Adres e-mail	
Seria i numer dowodu osobistego	
PESEL	
Wykształcenie (zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ukończona szkoła średnia) <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe

## II – INFORMACJA O STATUSIE UCZESTNIKA (zaznaczyć właściwe)

<p><b>Zaznaczyć tylko jeden punkt!</b> (zaznaczenie większej ilości punktów skutkowało będzie odrzuceniem formularza z przyczyn formalnych)</p> <p><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna (zarejestrowana jako bezrobotna w Urzędzie Pracy)</p> <p><input type="checkbox"/> osoba nieaktywna zawodowo (osoba niepracująca, np. zarejestrowana w Urzędzie Pracy jako osoba poszukująca pracy)</p> <p><input type="checkbox"/> osoba nieaktywna zawodowo (ucząca się)</p> <p><input type="checkbox"/> osoba zatrudniona</p>	<p><b>Zaznaczyć właściwe punkty</b></p> <p><input type="checkbox"/> osoba do 25 roku życia</p> <p><input type="checkbox"/> kobieta</p> <p><input type="checkbox"/> osoba zamieszkująca w gminie miejsko – wiejskiej oraz mieszkańcy miast do 25 tys. mieszkańców</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



### DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE UCZESTNIKA (jeżeli dotyczy)

Okres zatrudnienia	Nazwa firmy	Zawód wykonywany	Obowiązki

### INFORMACJE DOTYCZĄCE OSOBY PRACUJĄCEJ (wypełnić jeśli dotyczy)

Nazwa i adres pracodawcy	
Branża	
Zajmowane stanowisko	
Wykonywany zawód	
Okres zatrudnienia	<input type="checkbox"/> do 1 roku <input type="checkbox"/> od 1 roku do 5 lat <input type="checkbox"/> od 5 lat do 10 lat <input type="checkbox"/> powyżej 10 lat

### INFORMACJE DOTYCZĄCE OSOBY, KTÓRA PROWADZIŁA DZIAŁALNOŚĆ (wypełnić jeśli dotyczy)

Branża	
Data rozpoczęcia działalności	
Data zakończenia działalności	

### INFORMACJE DOTYCZĄCE OTRZYMANEGO WSPARCIA W FORMIE DOTACJI, POMOCY PUBLICZNEJ I SZKOLEŃ (jeżeli dotyczy)

Czy korzystała Pani/Pan z dotacji z budżetu państwa lub UE?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jeżeli tak, proszę opisać rodzaj otrzymanego wsparcia (rodzaj programu, działania, kwota dofinansowania).	
Czy korzystała Pani/Pan ze szkoleń organizowanych w ramach EFS (Europejski Fundusz Społeczny)?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Proszę podać tematy ukończonych szkoleń (jeżeli dotyczy).	



### III – OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA

Proszę opisać planowane przez Panią/Pana przedsięwzięcie:

**1. Numer (numery) PKD planowanej działalności**

**2. Forma prawna działalności**

**3. Przedmiot wykonywanej działalności (produkcja, handel, usługi...)**

**4. Krótki opis przedsięwzięcia z uwzględnieniem nowatorskich rozwiązań. Proszę napisać co będzie wyróżniać Pani/Pana firmę od podobnych na rynku (ok. 10 zdań).**

**5. Miejsce wykonywania działalności**

**6. Grupa odbiorców (klientów)**



**Proszę napisać, jakie dotychczasowe doświadczenie i umiejętności zamierza Pani/Pan wykorzystać prowadząc swoją działalność.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Proszę podać mocne strony przedsięwzięcia.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Proszę wskazać słabe strony, jak i zagrożenia, które mogą utrudniać realizację przedsięwzięcia. Proszę też napisać, w jaki sposób zamierza Pani/Pan sobie z nimi radzić.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**Jaką ma Pani/Pan wiedzę na temat konkurencji w swojej branży? Proszę wymienić znaczących konkurentów (nazwy firm, lokalizacja, oferowane produkty, grupy klientów). Jaki poradzi sobie Pani/Pan z konkurencją?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Proszę napisać, dlaczego chce Pani/Pan założyć działalność gospodarczą.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Źródła informacji o projekcie (zaznaczyć właściwe).**

- Ogłoszenie w prasie
- Internet
- Znajomi
- Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego
- Wojewódzki Urząd Pracy w Zielonej Górze
- Inne



**Ważne:**

**Formularz niekompletny lub wypełniony niewłaściwie będzie odrzucany z przyczyn formalnych!**

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis

**Oświadczenia uczestnika:**

1. Świadomy/a odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późniejszymi zmianami) oświadczam, że wszystkie dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, iż zapoznałam/em się z Regulaminem Uczestnictwa w projekcie i przyjmuję go do wiadomości
3. Oświadczam, że:
  - nie posiadałam/em i nie posiadam zarejestrowanej działalności gospodarczej w okresie 1 roku przed przystąpieniem do projektu;
  - nie uczestniczę w innym projekcie współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki – Działanie 6.2.
  - w ciągu ostatnich trzech lat, poprzedzających rozpoczęcie projektu, nie otrzymałam/em jednorazowej dotacji inwestycyjnej na rozwój działalności przyznawanej w ramach Działania 2.5 „Promocja przedsiębiorczości” ZPORR oraz środków na podjęcie działalności gospodarczej przyznawanych przez właściwy Powiatowy Urząd Pracy.
4. Oświadczam, że:
  - planowana przeze mnie działalność gospodarcza nie będzie należała do działalności wymienionych w Załączniku I do Traktatu Ustanawiającego WE,
  - planowana przeze mnie działalność gospodarcza nie będzie działalnością wskazaną w par. 30 ust. 1 pkt. 2 Rozporządzenia Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 6 maja 2008r. w sprawie udzielania pomocy publicznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki
5. Zobowiązuję się do przedłożenia Fundacji na rzecz Collegium Polonicum w Słubicach wszelkich informacji i dokumentów niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis



## DECYZJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ

### OCENA FORMALNA

Czy wniosek spełnia kryteria formalne

- TAK  
 NIE

### OCENA MERYTORYCZNA

Ilość punktów po ocenie merytorycznej

Ocena Komisji

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis