***Załącznik nr 1*** *do Regulaminu rekrutacji uczestników projektu* *„Przepis na Biznes – wsparcie na założenie działalności gospodarczej dla sprawiedliwej transformacji 4 Podregionów górniczych województwa śląskiego”*

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKÓW PROJEKTU DZIAŁANIA FESL.10.20 PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA ŚLĄSKIEGO NA LATA 2021-2027 (FUNDUSZ NA RZECZ SPRAWIEDLIWEJ TRANSFORMACJI)** | |
| **Beneficjent** | **HRP GRANTS sp. z o.o.** |
| **Tytuł projektu** | **Przepis na Biznes – wsparcie na założenie działalności gospodarczej dla sprawiedliwej transformacji 4 Podregionów górniczych województwa śląskiego** |
| **Nr projektu** | **FESL.10.20-IP.02-07BD/23** |
| **Okres realizacji projektu** | **2024-07-01 - 2026-06-30** |
| **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.

1. Prosimy nie zostawiać pustych pól na formularzu – w takim przypadku należy

wpisać „nie dotyczy” lub wstawić przekreślenie.

1. Formularz należy wypełnić czytelnie, komputerowo lub odręcznie

(DRUKOWANYMI LITERAMI).

1. Część B Formularza nie może zwierać więcej niż 10 000 znaków (ze spacjami) – weryfikowane wyłącznie w wersji elektronicznej.
2. Odpowiedzi na pytania w Formularzu należy zaznaczyć znakiem **X**.
3. 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.

1. 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.
2. 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* „Przepis na Biznes – wsparcie na założenie działalności gospodarczej dla sprawiedliwej transformacji 4 Podregionów górniczych województwa śląskiego”.**

**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 2-4 możliwa jest***  ***tylko jedna odpowiedź):*** | | **TAK** | | **NIE** |
| 1 | Zamieszkuję albo jestem zatrudniony na terenie Podregionów: katowickiego, bytomskiego, gliwickiego lub sosnowieckiego. |  | |  |
| 2 | Jestem osobą zwolnioną z zakładu pracy z przyczyn niedotyczących pracownika (w okresie po 28 maja 2021 r.). |  | |  |
| 3 | Jestem osobą przewidzianą do zwolnienia z zakładu pracy z przyczyn niedotyczących pracownika. |  | |  |
| 4 | Jestem osobą zagrożoną zwolnieniem z pracy z przyczyn  niedotyczących pracownika. |  | |  |
| 5 | Moje obecne zatrudnienie lub ostatnie zatrudnienie (opuściłem branżę nie wcześniej niż 28.05.21) obejmowało branżę górniczą lub okołogórniczą. |  | |  |
|  | 6 | Nie jestem wykluczony z możliwości otrzymania dofinansowania– wg katalogu wykluczeń wskazanym w § 4 punkcie 7,8 i 10 regulaminu rekrutacji |  | |  |
|  | 7 | Jestem osobą z niepełnosprawnościami; |  | |  |
|  | 8 | Jestem osoba, która planuje rozpoczęcie działalności gospodarczej na rzecz zielonej gospodarki; |  | |  |
|  | 9 | Jestem kobietą |  | |  |
|  | 10 | Jestem w grupie wiekowej 50+ |  | |  |
| **Formy wsparcia  Uczestnika** | 1 | Spotkanie z doradcą zawodowym | *Wsparcie obowiązkowe* | | |
| 2 | Wsparcie szkoleniowe-  pomoc w prowadzeniu DG | *Wsparcie obowiązkowe* | | |
| 3 | Indywidualne doradztwo biznesowe | *Wsparcie obowiązkowe* | | |
| 4 | Dotacja na rozpoczęcie działalności gospodarczej | *Wsparcie obowiązkowe* | | |

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 – 8 Max. liczba punktów – 12)*** | | 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 |
|  | |
| ***DOŚWIADCZ ENIE ZAWODOWE i WYKSZTAŁCENIE (Min. punktów nie dotyczy; Max liczba punktów – 20)*** | | 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 – 8 Max liczba punktów –12)*** | 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 (jeśli dotyczy). | | |
|  | | |
| ***CHARAKTERYSTYKA KLIENTÓW (Min. liczba punktów – 4 Max 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. | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| ***CHARAKTERY STYKA RYNKU I KONKURENC JI (Min. liczba punktów – 7 Max liczba punktów – 10)*** | 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 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

cywilnoprawnych.

1. 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.
2. 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 oraz że **nie łączy lub łączył** mnie z nimi związek małżeński lub faktyczne pożycie, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa (w linii prostej lub bocznej do II stopnia) lub związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.
3. 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.
4. Oświadczam, że nie otrzymałem(am) w przeszłości pomoc publiczną dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych, o które ubiegam się w ramach projektu.
5. 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.
6. 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.
7. Oświadczam, iż **nie ciąży** na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem.
8. Oświadczam, że **nie odbywam** karę/-y pozbawienia wolności[[2]](#footnote-2).
9. 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.
10. 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.
11. Oświadczam że w okresie 12 kolejnych miesięcy przed przystąpieniem do projektu **nie byłem (am)** członkiem spółdzielni utworzonej na podstawie prawa spółdzielczego[[3]](#footnote-3)[3](#_bookmark2).
12. 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).

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………  Miejscowość i data | …………………………………………  Czytelny podpis osoby aplikującej o udział w projekcie |

**\*** Niepotrzebne skreślić

# CZĘŚĆ D OŚWIADCZENIE W ZAKRESIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

HRP Grants sp. z o. o. informuje, że:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest HRP Grants sp. z o. o. z siedzibą w Łodzi (90-348) przy ul.  Kilińskiego 185.

2) Administrator danych wyznaczył inspektora ochrony danych osobowych. Osobą kontaktową jest Daria Bartnicka. Wszelkie kwestie dotyczące danych osobowych prosimy kierować na e-mail: [rodo@hrp.com.pl](mailto:rodo@hrp.com.pl), adres siedziby spółki: 90-348 Łódź, ul. Kilińskiego 185 lub pod nr tel.  
570-940-310.

3) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane osobom trzecim, ani do państwa trzeciego, poza wypadkami realizacji celu, dla którego Pani/Pana dane wymagają takiego przetworzenia.

4) Przetwarzanie przez HRP Grants sp. z o. o. w Łodzi Pani/Pana danych osobowych odbywa się w celu dokonania oceny Pani/Pana formularza rekrutacyjnego.

4) Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, zmiany, ograniczenia przetwarzania o dane zbędne, prawo do przenoszenia danych, usunięcia danych zbędnych dla celu przetwarzania, prawo sprzeciwu wobec danych przetwarzanych w celu marketingu bezpośredniego.

5) Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w sytuacji uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.

6) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale jednocześnie nie podanie swoich danych spowoduje niemożność wzięcia udziału w obecnym, jak i ewentualnym przyszłym procesie rekrutacyjnym.

7) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

Zapoznałam/em się z w/w Informacją

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………  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 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) |
|  | * dotyczy osób zwolnionych z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie po 28 maja 2021 r.- informacja z ZUS o przebiegu ubezpieczeń społecznych (np. druk US- 7) |
|  | * 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 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)