

**WSTĘPNY FORMULARZ REKRUTACYJNY**  
w ramach  
**Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020**

**Oś priorytetowa 6**  
**RYNEK PRACY**  
**Działanie 6.5**

Doskonalenie kompetencji osób pracujących i wsparcie procesów adaptacyjnych

**Projekt „Inkubator przedsiębiorczości i wysokich kwalifikacji  
mieszkańców województwa wielkopolskiego”**

współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez  
Cityschool Sp. z o.o., na podstawie Umowy nr RPWP.06.05.00-30-0001/18-00 zawartej  
z Zarządem Województwa Wielkopolskiego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu  
Operacyjnego na lata 2014–2020.

Data wpływu Formularza do biura projektu ..... podpis .....
Numer ewidencyjny .....
(wypełnia Beneficjent)

Prosimy o wypełnienie wszystkich pól formularza czytelnie, **DRUKOWANYMI LITERAMI-**  
(proszę zaznaczyć znakiem „x” i /lub uzupełnić)

**I. METRYCZKA OSOBOWA – dane kandydatki/ta**

Imię/Imiona	
Nazwisko	
Miejsce urodzenia	
Obywatelstwo	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIEТА <input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA

**ADRES ZAMIESZKANIA - według przepisów Kodeksu Cywilnego<sup>1</sup>**

Adres zamieszkania (ulica, kod pocztowy, miejscowość, powiat)	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Kod – pocztowy/ Miejscowość	
	Ulica/nr budynku/nr lokalu	

<sup>1</sup> Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu



## DANE KONTAKTOWE

Telefon kontaktowy	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)	

## NAZWA, STANOWISKO I ADRES MIEJSCA PRACY<sup>2</sup>

Nazwa, stanowisko i adres miejsca pracy (ulica, kod pocztowy, miejscowość, powiat)	Nazwa firmy	
	Stanowisko	
	Województwo	
	Kod-pocztowy/Miejscowość	
	Ulica/nr budynku/nr lokalu	

## II. AKTUALNY STATUS POTENCJALNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU

Oświadczam, że:

<b>Jestem osobą pracującą tj.</b> osobą w wieku 15 lat i więcej, która wykonuje pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie, z której czerpie zyski lub korzyści rodzinne lub osoba posiadająca zatrudnienie lub własną działalność, która jednak chwilowo nie pracowała ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<b>Jestem osobą bezrobotną tj.</b> osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia. Niezależnie od spełnienia powyższych przesłanek, zarejestrowani bezrobotni są zaliczani do osób bezrobotnych. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności, jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
- <b>zarejestrowaną w Urzędzie Pracy</b> (należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające status)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
- <b>niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy</b>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
w tym: <b>długotrwale bezrobotną</b> (długotrwale bezrobotny różni się w zależności od wieku: młodzież (<25 lat) osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy); dorośli (25 lat i więcej) osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<b>Jestem osobą bierną zawodowo</b> (tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, która nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego) uznawana jest za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoba prowadząca działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie jest uznawana za bierną zawodowo.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

<sup>2</sup> Dotyczy osób zatrudnionych



## PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ

Oświadczam, że:

1.	<p><b>Jestem osobą zwolnioną</b> (Osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu 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)</p> <p>*w przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej Kandydat jest zobowiązany do przedstawienia świadectwa pracy zawierającego informację o zwolnieniu z przyczyn dotyczących zakładu pracy. lub zaświadczenia od pracodawcy z informacją o zwolnieniu z przyczyn leżących po stronie pracodawcy.</p>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
2.	<p><b>Jestem osobą przewidzianą do zwolnienia</b> (osoba, która 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)</p> <p>*w przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej Kandydat jest zobowiązany do przedstawienia zaświadczenia od pracodawcy.</p>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
3.	<p><b>Jestem osobą zagrożoną zwolnieniem</b> (pracownik zatrudniony u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz. U. z 2016 r., poz. 1474) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r., poz. 917, z późn.zm.), 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. Zamiar zwolnienia pracownika przez pracodawcę musi być prawdopodobny. 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).</p>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
4.	<p><b>Jestem osobą odchodzącą z rolnictwa</b> (osoba podlegająca ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2017 r. poz. 2336, z późn. zm.) (KRUS) z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego lub pracy w gospodarstwie rolnym, zamierzająca podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objętą obowiązkiem ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.) (ZUS)</p>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>



5.	<b>Ponadto należę do poniższej grupy:</b> osoby z obszaru miast i innych obszarów tracących dotychczasowe funkcje społeczno-gospodarcze (zgodnie z regionalnymi Obszarami Strategicznej Interwencji – OSI - Zgodnie z Załącznikiem nr 8.18 do Regulaminu konkursu.)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
6.	<b>Jestem osobą niepełnosprawną*, tj. osobą posiadającą orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zdrowotnej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub orzeczenie lub inny dokument, o którym mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.</b> <i>(należy dołączyć orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)</i>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
7.	<b>Jestem gotowy/gotowa do założenia działalności gospodarczej</b>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

#### DANE DOTYCZĄCE KRYTERIÓW UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

1.	<b>Wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> Brak formalnego wykształcenia (ISCED 0) <input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej - ISCED 1) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej - ISCED 2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej zawodowej - ISCED 3) <input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest kształceniem wyższym - ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)		
2.	Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia.	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/>
3.	Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej).	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/>
4.	Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input type="checkbox"/>

#### III. KRÓTKI OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ:

<b>sektor, branża</b> (należy wskazać, czy planowana działalność gospodarcza prowadzona będzie w branżach zidentyfikowanych jako branże o największym potencjale rozwojowym lub branżach strategicznych dla danego regionu (w ramach smart specialisation);	
<b>posiadane zasoby tj. kwalifikacje i umiejętności</b> niezbędne do prowadzenia działalności gospodarczej;	
<b>planowany koszt przedsięwzięcia;</b>	



<b>charakterystyka potencjalnych klientów/odbiorców/kontrahentów</b>	
<b>charakterystyka konkurencji;</b>	
<b>stopień przygotowania inwestycji do realizacji;</b>	
<b>posiadane wykształcenie/doświadczenie do prowadzenia działalności gospodarczej</b>	

#### IV. OŚWIADCZENIA

oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020 – Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych mogę skontaktować się z Inspektorem ochrony danych osobowych:
  - w ramach zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 – 2014-2020: Departament Organizacyjny i Kadr, Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, e-mail: inspektor.ochrony@umww.pl,
  - w ramach zbioru Centralny system teleinformatyczny: Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa, e-mail: iod@miir.gov.pl
3. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
4. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie:
  - 1) w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020:
    - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego





- Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.);
- b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.);
  - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
- 2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
- a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.);
  - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.);
  - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
  - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między Beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str.1).
5. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu (nr Projektu) Inkubator przedsiębiorczości i wysokich kwalifikacji mieszkańców województwa wielkopolskiego nr RPWP.06.05.00-30-0001/18, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjnopromocyjnych oraz w celu archiwizacji w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014+).
6. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej - Zarząd Województwa Wielkopolskiego z siedzibą w Poznaniu, przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, Beneficjentowi realizującemu Projekt Cityschool Sp.z o.o. z siedzibą w Warszawie 00-682, ul. Hoża 66/68 oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu - .....
- (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach WRPO 2014+.
7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym do otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest



- równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
8. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie przekażą Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
  9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
  10. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania.
  11. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
  12. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
  13. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Ponadto:

- Oświadczam, że dane zawarte w kwestionariuszu rekrutacyjnym odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą
- Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.
- Wyrażam zgodę na udział w procesie monitoringu i ewaluacji projektu, w tym m.in. wypełnianie ankiet, dokumentów oraz testów sprawdzających;
- Wyrażam chęć uczestnictwa w projekcie pt. „Inkubator przedsiębiorczości i wysokich kwalifikacji mieszkańców województwa wielkopolskiego” nr RPWP.06.05.00-30-0001/18.
- Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany, że wypełnienie kwestionariusza rekrutacyjnego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem się do projektu;
- Oświadczam, że nie korzystam równoległe z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków przyznawanych w ramach PO WER, PROW 2014-2020 i WRPO 2014+, przeznaczonych na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej.
- Oświadczam, że w przypadku rozpoczęcia przeze mnie działalności gospodarczej będzie ona prowadzona na terenie województwa wielkopolskiego.
- Oświadczam, że nie pozostaję w stosunku pracy lub innym (w tym w ramach umów cywilnoprawnych) z Beneficjentem (Projektodawcą) oraz nie łączę mnie i nie łączył z Beneficjentem lub jego pracownikiem uczestniczącym w procesie rekrutacji i oceny biznesplanów: związek małżeński, stosunek pokrewieństwa i powinowactwa lub związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.
- Oświadczam, że nie zostałam/-am ukarany/-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 (dalej „ufp”) (Dz. U. z 2017 r., poz. 2077). Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Beneficjenta o zakazach dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ufp orzeczonych w stosunku do mnie w okresie realizacji projektu.
- Oświadczam, że zapoznałam/-am się z Regulaminem projektu „Inkubator przedsiębiorczości i wysokich kwalifikacji mieszkańców województwa wielkopolskiego” oraz Regulaminem rekrutacji uczestników i akceptuję ich warunki.
- Oświadczam, że zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i Wstępnym Formularzu rekrutacyjnym jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie.
- Oświadczam, że po rozpoczęciu działalności gospodarczej zamierzam/nie zamierzam zarejestrować się jako płatnik podatku VAT (należy zaznaczyć właściwą odpowiedź);
- Oświadczam, że zostałam/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.



- Oświadczam, że (proszę zaznaczyć właściwe):
  - w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych, nie otrzymałem/-am pomocy de minimis lub
  - w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych, otrzymałem/-am pomoc de minimis w wysokości .....<sup>3</sup>
- Oświadczam, że zostałem/-am pouczony/-a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Miejscowość i data

Czytelny podpis Kandydatki/ta

---

<sup>3</sup> Należy załączyć zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis.