Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji dla uczestników projektu zamierzających podjąć działalność gospodarczą w ramach projektu „Obierz dobry kurs w transformacji!”

**Karta oceny formalnej formularza rekrutacyjnego dla uczestników/ uczestniczek zamierzających podjąć działalność gospodarczą w ramach projektu pt. „Obierz dobry kurs w transformacji!”**

| Dane Kandydata/Kandydatki | |
|---|---|
| **Dane osobowe** | |
| Imię i nazwisko | |
| Nr ewidencyjny formularza | |
| Data wpływu formularza | |

| Deklaracja bezstronności i rzetelności |
|---|
| Oświadczam, że z osobą, której formularz rekrutacyjny oceniam, nie pozostaję w stosunku, który mógłby budzić wątpliwości co do bezstronności, w szczególności nie łączy mnie związek z tytułu:<br>• małżeństwa,<br>• pokrewieństwa lub powinowactwa (w linii prostej bez ograniczenia stopnia, a w linii bocznej do 2 stopnia),<br>• przysposobienia, opieki lub kurateli lub pozostawania we wspólnym pożyciu.<br>W razie zaistnienia okoliczności opisanej wyżej zobowiązuję się do wyłączenia się od oceny formularza. Zobowiązuję się nie ujawniać informacji związanych z oceną formularza oraz do tego, że dołożę należytej staranności dla zapewnienia, aby informacje dotyczące ocenianego przeze mnie formularza nie zostały przekazane osobom nieuprawnionym.<br><br>Data i podpis: …… |

| **Kryteria oceny formalnej** | | | |
|---|---|---|---|
| **L.p.** | **Kryteria ogólne, podlegające poprawie/uzupełnieniu** | **TAK** | **NIE** |
| 1. | Formularz został złożony w odpowiednim terminie | | |
| 2. | Formularz został złożony na odpowiednim wzorze, udostępnionym przez realizatora projektu (zachowane logotyp, tabele, punkty itp.) | | |
| 3. | Formularz został wypełniony w języku polskim | | |
| 4. | Formularz został wypełniony czytelnie (komputerowo lub odręcznie) | | |
| 5. | Wszystkie pola formularza zostały wypełnione | | |
| 6. | Formularz jest kompletny (zawiera wszystkie strony) | | |
| 7. | Formularz jest podpisany czytelnie (imię i nazwisko) oraz opatrzony datą we wskazanym miejscu na ostatniej stronie | | |
| 8. | Formularz zawiera odpowiedzi na wszystkie pytania | | |
| 9. | Do formularza załączono zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego | | |
| 10. | Do formularza załączono zaświadczenia z ZUS o niezaleganiu w składkach (w przypadku nieprowadzenia uprzednio działalności gospodarczej ZUS wydaje zaświadczenie o niefigurowaniu w rejestrze KSI ZUS, w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej w przeszłości z zaświadczenia ZUS o niezaleganiu w składkach musi wynikać informacja o okresie prowadzenia działalności, w szczególności data jej zamknięcia) | | |
| 11. | Do formularza załączono zaświadczenia z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w płatnościach zaliczek lub o nieprowadzeniu działalności gospodarczej pobrane przez Internet za pośrednictwem serwisu e-Urząd Skarbowy | | |
| 12. | Do formularza załączono dokumenty potwierdzających spełnienie kryteriów kwalifikowalności | | |
| 13. | Do formularza załączono orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności (jeżeli dotyczy) | | |
| 14. | Inne uchybienia? Jakie? …… | | |
| **L.p.** | **Kryteria dostępu** | **TAK** | **NIE** |
| 1. | Kandydat/-ka uczy się/pracuje lub zamieszkuje na terenie obszaru transformacji województwa łódzkiego | | |
| 2. | Kandydat/-ka jest osobą zagrożoną zwolnieniem z pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy | | |
| 3. | Kandydat/-ka jest osobą przewidzianą do zwolnienia z pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy | | |
| 4. | Kandydat/-ka jest osobą zwolnioną w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed przystąpieniem do projektu | | |
| 5. | Kandydat/-ka należy do jednej z niżej wymienionych grup: | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| a) | Jest kobietą | | |
| b) | Jest osobą z niepełnosprawnością | | |
| c) | Jest osobą powyżej 50 roku życia | | |
| 6. | Kandydat/-ka nie posiadał/-a wpisu do CEIDG, nie był/-a zarejestrowany/-a jako przedsiębiorca w KRS i nie prowadził/-a działalności gospodarczej na podstawie odrębnych przepisów w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu | | |
| 7. | Kandydat/-ka nie zawiesił/-a lub nie miał/-a zawieszonej działalności gospodarczej na podstawie przepisów o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub o Krajowym Rejestrze Sądowym w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu | | |
| 8. | Kandydat/-ka nie jest wspólnikiem spółki osobowej lub nie posiada więcej niż 10% udziału w kapitale spółki kapitałowej | | |
| 9. | Kandydat/-ka nie zasiada w organach zarządzających lub kontrolnych podmiotów prowadzących działalność gospodarczą | | |
| 10. | Kandydat/-ka nie pełni funkcji prokurenta | | |
| 11. | Kandydat/-ka nie był karany | | |
| 12. | Kandydat/-ka nie korzysta równolegle z innych środków publicznych na uruchomienie działalności gospodarczej | | |
| 13. | Kandydat/-ka nie pozostaje z osobami uczestniczącymi w procesie rekrutacji lub oceny biznesplanów w stosunku małżeństwa, pokrewieństwa lub powinowactwa (w linii prostej bez ograniczenia stopnia, a w linii bocznej do 2 stopnia) lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli lub nie pozostaje we wspólnym pożyciu | | |
| 14. | Kandydat/-ka nie posiada zaległości w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych bądź w Urzędzie Skarbowym | | |
| 15. | Kandydat/-ka nie wykonywał/-a pracy lub nie zakończył/-a współpracy w terminie ostatnich 6 miesięcy na podstawie umowy cywilnoprawnej | | |
| 16. | Kandydat/-ka nie planuje działalności gospodarczej sektorowo wykluczonej z możliwości ubiegania się o otrzymanie wsparcia | | |
| 17. | Kandydat/-ka nie jest emerytem/emerytką | | |
| 18. | Kandydat/-ka nie jest przeniesiony/-a do pasywnej rezerwy | | |
| | UWAGI: | | |

| **Wyniki oceny formalnej (spełnia/nie spełnia)** | **TAK** | **NIE** |
|---|---|---|
| Formularz spełnia kryteria formalne. Przekazany do oceny merytorycznej | | |
| Jeśli NIE, czy formularz podlega poprawie/uzupełnieniu | | |

| | | |
|---|---|---|
| Jeśli TAK, kandydat został poinformowany telefonicznie/mailowo w dniu ……o brakach formalnych dotyczących formularza rekrutacyjnego | | |

…….
Data i czytelny podpis członka komisji rekrutacyjnej

**Ponowna ocena formalna***
*przeprowadzona w przypadku stwierdzenia uchybień podlegających poprawie/ uzupełnieniu

| **Ponowna ocena formalna (spełnia/nie spełnia)** | **TAK** | **NIE** |
|---|---|---|
| Kandydat uzupełnił braki formalne w dniu …….<br>Formularz spełnia kryteria formalne.<br>Formularz został przekazany do oceny merytorycznej. | | |

…….
Data i czytelny podpis członka komisji rekrutacyjnej