

FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA

Dane teleadresowe	
Imię i nazwisko:	
PESEL:	
Adres zamieszkania	
Nazwa gminy	
Województwo	
Powiat	
Tel. kontaktowy	
Adres e-mail	
Wykształcenie	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (dotyczy także osób, które posiadają wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> Pomaturalne (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną, ale nie ukończyły studiów wyższych) <input type="checkbox"/> Wyższe (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe (uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora).
Inne	
Członek mniejszości etnicznej lub narodowościowej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji

Migranci	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu (<i>wypełnić tylko w przypadku zaznaczenia „Tak” w pytaniu powyżej</i>)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji

OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany oświadczam, że:

- nie korzystam równoległe z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków przyznanych w ramach innych programów operacyjnych, przeznaczonych na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej;
- nie byłem karany za przestępstwa popełnione przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. nr 88 poz. 553 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (tj. Dz.U. 2014, poz. 1417);
- nie orzeczono w stosunku do mnie kary 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 (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 1870 z późn. zm.);

Projekt „Własny biznes nie jest dla wybranych” współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, RPO WD na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 8 Rynek pracy, Działanie 8.3 Samozatrudnienie, przedsiębiorczość oraz tworzenie nowych miejsc pracy

4. oświadczam, że nie otrzymałem,-łam w bieżącym roku podatkowym oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych pomoc de minimis, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiegam w ramach niniejszego Projektu, przekraczałaby równowartość w złotych kwoty 200 000 euro, a w przypadku działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego – równowartość w złotych kwoty 100 000 euro, obliczonych według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego obowiązującego w dniu udzielania pomocy;
5. **dane zawarte w Formularzu danych osobowych są zgodne z prawdą;**
6. zostałem/am poinformowany/a że projekt pt. „Własny biznes nie jest dla wybranych ” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 Działanie 8.3 Samozatrudnienie, przedsiębiorczość oraz tworzenie nowych miejsc pracy.

Wyrażam zgodę na:

przetwarzanie przez Forum Aktywności Lokalnej danych osobowych zawartych w powyższym kwestionariuszu, do celów realizacji projektu oraz ewaluacji „Własny biznes nie jest dla wybranych ” zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U z 2018 r poz. 1000).

.....
data i czytelny podpis kandydata