



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Nr ankiety	AR/...../..../RB/2014
Data i godzina wpływu	
Czytelny podpis osoby przyjmującej dokument	
wypełnia PUP	

WZÓR

ANKIETA REKRUTACYJNA DO PROJEKTU REKINY BIZNESU

realizowanego w ramach Działania 6.2 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki
- Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia

PODSTAWOWE INFORMACJE I INSTRUKCJA WYPEŁNIENIA
Niniejsza ankieta została sporządzona na potrzeby rekrutacji do projektu Rekiny biznesu. Jej wypełnienie i złożenie w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pabianicach jest warunkiem koniecznym do ubiegania się o udział w projekcie. Ankieta będzie podlegała ocenie formalnej i merytorycznej.
Ankiety należy wypełnić językiem polskim w sposób czytelny , najlepiej przy pomocy komputera. W przypadku wypełnienia odręcznym piórem musi być czytelne. Nieczytelność pisma może skutkować odrzuceniem ankiety na etapie oceny formalnej. W sytuacji nanoszenia przez kandydata odręcznych poprawek bądź skreśleń , każdą taką zmianę należy parafować własnoręcznym podpisem .
Wszystkie białe pola muszą zostać wypełnione (wyjątek stanowi adres korespondencyjny, jeśli jest taki sam, jak adres zamieszkania).
Niedopuszczalne jest usuwanie jakichkolwiek stałych elementów kwestionariusza, tj. rubryk, poleceń, oświadczeń, logotypów Unii Europejskiej oraz Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki itp.
W przypadku wypełniania ankiety przy pomocy komputera można rozszerzać pola tabeli lub dodawać wiersze, które przeznaczone są do wpisania treści przez kandydata.
Przed przystąpieniem do wypełniania ankiety należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji do projektu Rekiny biznesu. Zarówno Regulamin, jak i formularz niniejszej ankiety dostępne są na stronie internetowej www.puppabianice.pl lub u pracownika PUP w Pabianicach ul. Waryńskiego 11, bud. A I p., pok. 112. Dokumenty te można pobrać również w Filii PUP w Konstantynowie Łódzkim ul. Moniuszki 1.
Do ankiety należy dołączyć kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe.
Wszystkie strony ankiety, a także załączniki muszą być ponumerowane.
Ankiety przyjmowane są w terminie: <ul style="list-style-type: none"> ▪ I nabór - od 02.01 do 24.01.2014 r. ▪ II nabór – od 17.02 do 07.03.2014 r. w siedzibie PUP w Pabianicach, ul. Waryńskiego 11, bud. A, I p., pok. 112 w dni robocze w godz.: 8:00-14:00. Dokumenty można składać osobiście lub za pośrednictwem poczty – decyduje data wpływu do PUP. Ankiety, które wpłyną po terminie, nie będą rozpatrzone.

UWAGA!

Złożenie ankiety rekrutacyjnej **nie zwalnia** z obowiązku stawiania się na wizyty wyznaczone w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pabianicach. Niezgłoszenie się w terminie na wizytę może skutkować utratą statusu bezrobotnego, a więc także utratą możliwości ubiegania się o dotację w projekcie Rekiny biznesu.



A. DANE KANDYDATA – KWESTIONARIUSZ OSOBOWY			
Imię	Anna		
Nazwisko	Kowalska		
PESEL	52010105685	Data urodzenia	01.01.1952 r.
Rodzaj dokumentu tożsamości	Dowód osobisty	Seria i nr	ANX 342254
Nr telefonu	601-111-111	Adres e-mail	a.kowalska@o2.pl
Status na rynku pracy – długotrwale bezrobotny ¹ (zaznaczyć właściwą odp.)	<input type="checkbox"/> tak		<input checked="" type="checkbox"/> nie
ADRES ZAMIESZKANIA			
Ulica	Wakacyjna		
Nr domu	45	Nr lokalu	-----
Miejscowość	Pabianice	Kod pocztowy	95-200
ADRES DO KORESPONDENCJI (proszę wypełnić, jeśli inny niż zamieszkania)			
Ulica			
Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	

B. PODSTAWOWE INFORMACJE O PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ			
Rodzaj działalności	<input type="checkbox"/> handlowa	<input checked="" type="checkbox"/> usługowa	<input type="checkbox"/> produkcyjna
Proszę zaznaczyć „X” właściwą odpowiedź			
Nr i nazwa PKD (zgodnie z PKD 2007)	Nr PKD 96.02.Z		
	Nazwa: Fryzjerstwo i pozostałe zabiegi kosmetyczne		
	Proszę wskazać główny rodzaj planowanej działalności. W przypadku szerokiego zakresu usług bądź produkcji, proszę wskazać jeden kod PKD, który najlepiej obrazuje planowany zakres działalności. Wykaz PKD jest dostępny na stronie internetowej Głównego Urzędu Statystycznego http://www.stat.gov.pl/klasyfikacje/pkd_07/pkd_07.htm oraz u pracowników PUP.		
Zasięg terytorialny	<input checked="" type="checkbox"/> rynek lokalny	<input type="checkbox"/> krajowy	<input type="checkbox"/> zagraniczny
Proszę zaznaczyć „X” właściwą odpowiedź			
Planowany termin rozpoczęcia działalności	20.06.2014 r.		
	Działalność należy rozpocząć w terminie do: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 01.05.2014 r. – dot. kandydatów biorących udział w I naborze, ▪ 20.06.2014 r. – dot. kandydatów biorących udział w II naborze. 		
Czy działalność będzie wymagała uzyskania szczególnych uprawnień, koncesji, pozwoleń? Jakich?	Nie dotyczy		

C. CHARAKTERYSTYKA FIRMY

¹ **Długotrwale bezrobotny** – osoba zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.

C.1 PRZEDMIOT DZIAŁALNOŚCI	
<p>Proszę określić, na czym będzie polegało prowadzenie działalności, jaki będzie jej przedmiot.</p>	<p>Należy krótko opisać przedmiot planowanej działalności, wskazać, czym będzie zajmowała się firma. Przykład: Głównym przedmiotem planowanej przeze mnie działalności będzie świadczenie usług fryzjerskich – damskich i męskich oraz kosmetycznych. Działalność będzie prowadzona w lokalu usługowym, ale przewiduję również dojazd do klienta.</p>
<p>Proszę wymienić produkty / usługi, które będzie Pan/i oferował/a w ramach swojej działalności.</p>	<p>Należy wymienić usługi, które będą świadczone w ramach planowanej działalności. Przykład: Usługi fryzjerskie: strzyżenie, modelowanie, koloryzacja, regeneracja i inne zabiegi pielęgnacyjne, układanie fryzur na specjalne okazje (śluby, komunie itp.) na miejscu w salonie oraz w domu klienta. Planuję również świadczyć doradztwo w zakresie doboru koloru włosów, odpowiedniej fryzury jak również doboru odpowiednich kosmetyków w zależności od indywidualnych potrzeb klientów. W przyszłości zamierzam rozszerzyć ofertę o solarium i usługi kosmetyczne.</p>

C.2 POTENCJALNI KLINENCI I ODBIORCY PRODUKTÓW LUB USŁUG	
<p>Do kogo będzie kierowana oferta? Proszę scharakteryzować potencjalnych klientów.</p> <p>Jak zamierza Pan/i pozyskiwać klientów?</p>	<p>Należy opisać główne cechy potencjalnych klientów – np. wiek, płeć, miejsce zamieszkania, status materialny. Warto również określić, jakie są potrzeby i oczekiwania klientów – np. czas realizacji zamówienia lub usługi, cena, bliskość miejsca zamieszkania, jakość świadczonych usług bądź wytwarzanych produktów. Przykład: Głównymi klientami będą kobiety i mężczyźni w wieku od ... do ... , zamieszkujący w Pabianicach. W dużej mierze będą to osoby mieszkające na osiedlu Piaski ze względu na lokalizację mojego salonu. Moi potencjalni klienci to osoby dbające o swój wygląd, oczekujące szybkoj i profesjonalnej obsługi w średniej cenie. W tym punkcie należy również wskazać, jak zamierzają Państwo pozyskiwać klientów. Przykład: W celu pozyskania jak największej liczby klientów zamierzam reklamować się w lokalnych gazetach i rozdawać ulotki. Ważne będzie także polecenie mojego salonu przez zadowolone klientki. Zamierzam również zlecić wykonanie prostej strony internetowej, na której zamieszczona zostanie moja oferta i aktualny cennik. Dla stałych klientów przewiduję promocje i rabaty.</p>

C.3 KONKURENCJA	
<p>Proszę określić, jak duża jest konkurencja w branży, w której planuje Pan/i rozpocząć działalność. Proszę krótko scharakteryzować ofertę konkurencji.</p> <p>Czy i w jaki sposób Pana/i oferta ta będzie wyróżniała się od tych, które są już dostępne?</p> <p>W jaki sposób zamierza Pan/i konkurować na rynku?</p>	<p>W Pabianicach jest ok. 30 salonów fryzjerskich. Są to zakłady różnej wielkości - od dużych ekskluzywnych salonów po małe jednoosobowe. Dla mojej firmy największą konkurencję stanowią będą dwa najbliższe salony na osiedlu - Salon Beata i Zakład Fryzjerski XY. Salony te są prowadzone przez doświadczonych fryzjerki. Oferują standardowe usługi - strzyżenie, modelowanie, koloryzację. Mój salon będzie dodatkowo oferował szeroką gamę zabiegów regeneracyjnych. Dzięki tym usługom mam nadzieję pozyskać dodatkowych klientów. Zamierzam również reklamować się jako salon przyjazny rodzicom, którzy będą przychodzili z dziećmi. W tym celu zakupię zabawki i kilka mebelków do kąpielni dziecięcej, a w przyszłości, jeżeli moja sytuacja finansowa będzie na to pozwalała - telewizor, dzięki temu dzieci będą mogły zająć się oglądaniem bajek, a rodzice będą mogli w tym czasie korzystać z moich usług.</p>

D. DZIAŁANIA PODJĘTE NA RZECZ PRZEDSIĘWZIĘCIA			
D.1 ZASOBY LOKALOWE			
<p>Proszę określić, jakie są potrzeby lokalowe planowanego przedsięwzięcia (wielkość, rodzaj, wyposażenie pomieszczeń).</p> <p>Czy aktualnie dysponuje Pan/i odpowiednim lokalem? Jeśli tak, proszę pokrótce opisać te zasoby. Jeśli nie, proszę określić termin i sposób pozyskania odpowiedniego lokalu (zakup, dzierżawa, wynajem, użyczenie itp.) oraz jego planowaną lokalizację.</p>	<p>Do prowadzenia salonu fryzjerskiego, który planuję otworzyć niezbędny jest lokal użytkowy z zapleczem sanitarnym o łącznej powierzchni ok. 40 m². Lokal powinien być usytuowany na parterze budynku usługowego, aby klienci mieli do niego łatwy dostęp.</p> <p>Aktualnie nie dysponuję odpowiednim lokalem, ale jestem w trakcie poszukiwań. Lokalizacja - osiedle Piaski - okolice ulic Wileńskiej, Wiejskiej i Moniuszki. Wybrałam tę lokalizację, ponieważ mieszkam w okolicy i wiem, że na tym terenie nie ma zbyt dużej konkurencji. Lokal zostanie wynajęty. Maksymalna kwota, jaką zamierzam przeznaczyć za miesiąc czynszu to 700 zł.</p>		
<p>Proszę wskazać dokładny adres planowanej działalności. W przypadku braku konkretnego lokalu wpisać „Nie dotyczy”.</p>	<p>Miejscowość</p>	<p>Nie dotyczy</p>	
	<p>Ulica</p>	<p>-----</p>	
	<p>Nr domu</p>	<p>-----</p>	<p>Nr lokalu</p>
			<p>-----</p>

D.2 INNE DZIAŁANIA I ZASOBY MATERIAŁOWE	
<p>Czy zostały już podjęte jakieś działania na rzecz planowanego przedsięwzięcia? Proszę je krótko opisać.</p> <p>Proszę wskazać, czy posiada Pan/i jakieś przedmioty (np. sprzęt, meble, samochód, maszyny itp.), które będą mogły być wykorzystane w prowadzeniu działalności.</p>	<p>Na rzecz planowanego przedsięwzięcia dokonałam analizy oferty salonów fryzjerskich na osiedlu, rozpoczęłam poszukiwanie odpowiedniego lokalu (ogłoszenia prasowe, kontakt z agencją nieruchomości), podjęłam pierwsze rozmowy dotyczące ewentualnego wynajmu. Wykonałam wstępny projekt wystroju wnętrza.</p> <p>Posiadam samochód osobowy (rocznik , marka), który będę mogła wykorzystywać w prowadzeniu działalności - zaopatrzenie, dojazd do klienta.</p> <p>Do wyposażenia salonu będę mogła również wykorzystać meble pozostałe po remoncie mieszkania - ławę (50cm x 50 cm) oraz kanapę dla klientów, która wymaga odświeżenia i drobnych napraw tapicerskich. Posiadam także kilka aktualnych katalogów fryzur.</p>

E. KWALIFIKACJE ZAWODOWE I INNE UMIEJĘTNOŚCI		
E.1 WYKSZTAŁCENIE		
Nazwa szkoły/uczelni	Data ukończenia	Uzyskany tytuł, świadectwo z podaniem profilu, kierunku lub specjalności
Zasadnicza Szkoła Zawodowa w Pabianicach	1975	Dyplom w zawodzie fryzjera
Technikum nr 21 w Łodzi	1980	Technik usług fryzjerskich
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----

E.2 UKOŃCZONE SZKOLENIA I KURSY, UZYSKANE UPRAWNIENIA		
Nazwa organizatora	Data ukończenia	Zakres tematyczny/uzyskany certyfikat, zaświadczenie
AP Edukacja	2007	Kurs fryzjer stylisty-kolorysta
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----

E.3 DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE		
Nazwa pracodawcy	Okres zatrudnienia	Zajmowane stanowisko i podstawowy zakres wykonywanych obowiązków
Fryzjerstwo damskie Nowak Beata, ul. Obywatelska 50, Łódź	01.1982-10.1997	Fryzjer - kompleksowa obsługa klienta, strzyżenie, trwała ondulacja, modelowanie, koloryzacja
Salon Anna - własna działalność gospodarcza, Ul. Wiejska 14, Pabianice	06.1999-06.2003	Właściciel - organizacja pracy salonu, zaopatrzenie, obsługa klientów
Sklep ogólnoprzemysłowy XYX, Zdzisław Nowak, Ul. Bugaj 70	03.2005-12.2009	Sprzedawca - obsługa klientów, zaopatrzenie.
-----	-----	-----
-----	-----	-----
-----	-----	-----

E.4 INNE UMIEJĘTNOŚCI	
Proszę wskazać posiadane przez Pana/Panią umiejętności, które będą przydatne w planowanej działalności (np. obsługa komputera, znajomość języków obcych, obsługa maszyn i urządzeń itp.)	<p>Obsługa komputera w stopniu podstawowym - Internet, program pocztowy.</p> <p>Umiejętność obsługi klienta - lubię pracować z ludźmi, umiem ich słuchać i potrafię doradzić w kwestii doboru odpowiedniej fryzury.</p>

**G. NAKŁADY INWESTYCYJNE NIEZBĘDNE DO URUCHOMIENIA DZIAŁALNOŚCI
WSTĘPNY ZARYS INWESTYCJI**

Proszę wymienić przedmioty, które zostaną zakupione w celu uruchomienia działalności w przypadku otrzymania dotacji.

Należy wskazać zarówno te wydatki, które zostaną sfinansowane z dotacji, jak i te, których zakup zostanie dokonany ze środków pochodzących z innych źródeł (środki własne, kredyt itp.).

Proszę określić cenę jednostkową przedmiotu, całkowitą wartość oraz określić źródło finansowania poprzez wskazanie właściwego symbolu: „D” – w przypadku dotacji, „W” – w przypadku wkładu własnego, „I” – w przypadku innych źródeł. Proszę także wskazać, czy przedmiot będzie **nowy** czy **używany**.

UWAGA. W tabeli **nie należy uwzględniać przedmiotów już posiadanych**, a jedynie te, których zakup jest planowany w związku z uruchomieniem działalności.

Przedmiot zakupu	L. szt.	Cena jedn.	Razem wartość (l.szt. x cena)	Źródło finansowania (D,W lub I)	Stan (nowy lub używany)
1. Fotel fryzjerski	2	600,00	1.200,00	D	nowe
2. Myjnia fryzjerska	1	1.500,00	1.500,00	D	nowa
3. Lustra	6	350,00	2.100,00	D	nowe
4. Szczotki	10	50,00	500,00	D	nowe
5. Grzebienie	15	15,00	225,00	D	nowe
6. Wałki	50	8,00	400,00	D	nowe
7. Prostownica (2 rodzaje)	2	200,00	400,00	D	nowe
8. Lokówka (2 rodzaje)	2	200,00	400,00	D	nowe
9. Suszarka (2 rodzaje)	2	230,00	460,00	D	nowe
10. Kosmetyki do koloryzacji	30	25,00	750,00	D	nowe
11. Kosmetyki do modelowania	10	25,00	250,00	D	nowe
12. Kosmetyki do pielęgnacji	20	30,00	600,00	D	nowe
13. Regały	3	500,00	1.500,00	D	nowe
14. Materiały do odświeżenia pomieszczenia (farby, fugi, klej)	-	-	700,00	D	nowe
15. Remont toalety (płytki, armatura - umywalka, sedes, bateria itp.) - usługa i materiały	-	-	5.000,00	D	nowe
16. Błaty	3	300,00	900,00	D	nowe
17. Ulotki	1000	0,70	700,00	D	nowe
18. Ogłoszenia w prasie lokalnej	10	100,00	1.000,00	D	nowe
19. Wykonanie strony internetowej	1	1.000,00	1.000,00	D	nowe
20. Baner reklamowy - szyld	1	2.000,00	2.000,00	1.415 - D 585 - W	nowe
21. Wyposażenie kąpielowni dziecięcej (mebelki, zabawki, materiały do rysowania)	-	350,00	350,00	W	nowe
Wartość inwestycji ogółem:				21.935,00 zł	
Dotacja				21.000,00 zł	
Wkład własny				935,00 zł	
Inne środki				0,00 zł	

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

- w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu tj. dzień podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie² **nie byłem/am zarejestrowany/a**, Krajowym Rejestrze Sądowym, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej ani nie prowadziłem/am działalności na podstawie odrębnych przepisów (w tym m. in. działalności adwokackiej, komorniczej lub oświatowej),
- **nie jestem współnikiem spółki** osobowej lub jednoosobowej spółki kapitałowej lub **członkiem spółdzielni** (nie dotyczy spółdzielni oszczędnościowo-pożyczkowych, banków spółdzielczych oraz spółdzielni mieszkaniowych, jeżeli członek nie osiąga przychodu z tytułu członkostwa),
- w ciągu ostatnich dwóch lat przed rozpoczęciem realizacji projektu **nie byłem/am zatrudniony/a u realizatora projektu**, jego partnera projektowego bądź wykonawcy,
- **nie łączy ani nie łączyły mnie w przeszłości** z realizatorem projektu i/lub jego pracownikiem, jego partnerem projektowym lub wykonawcą uczestniczącym w procesie rekrutacji bądź oceny biznesplanów: **związek małżeński, stosunek pokrewieństwa lub powinowactwa** (w linii prostej bez ograniczeń a w linii bocznej do drugiego stopnia) lub związek z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,
- **nie korzystam równoległe** z innych środków publicznych na rozpoczęcie działalności gospodarczej, w tym w szczególności środków Funduszu Pracy, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub środków udzielanych w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki bądź innych programów,
- **nie posiadam zaległości** w zapłacie podatków lub składek ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego lub innych zobowiązań publiczno-prawnych ani nie został przeciwko mnie wystawiony tytuł wykonawczy,
- **posiadam** pełną zdolność do czynności prawnych,
- **zamieszkuję na terenie powiatu pabianickiego** w rozumieniu Kodeksu cywilnego,
- **zamierzam rozpocząć działalność gospodarczą** i prowadzić ją przez minimum 12 miesięcy na terenie województwa łódzkiego,
- **nie mam możliwości** uruchomienia działalności gospodarczej bez wsparcia z Europejskiego Funduszu Społecznego,
- **nie został** wobec mnie **orzeczony zakaz dostępu do środków publicznych**, o którym mowa w art. 12 ust. 1 pkt. 1 ustawy z 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2012 r., poz. 769),
- w okresie 2 lat przed dniem złożenia ankiety **nie byłem/am karany/a za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu**, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary,
- **nie otrzymałem/am wcześniej wsparcia finansowego** ze środków Funduszu Pracy, Europejskiego Funduszu Społecznego lub innych środków publicznych na uruchomienie bądź prowadzenie działalności gospodarczej, rolniczej lub na przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
- w przypadku otrzymania dofinansowania w ramach projektu, **zobowiązuję się do niepodejmowania zatrudnienia** w okresie 12 miesięcy od rozpoczęcia działalności gospodarczej,
- w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających go latach podatkowych **nie otrzymałem/am pomocy de minimis** z różnych źródeł i w różnych formach, której wartość brutto łącznie z pomocą, o którą się ubiegam, przekraczałyby 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 udzielenia pomocy,
- **nie zamierzam przejąć działalności gospodarczej po członku rodziny** (stosunek pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej bez ograniczeń a w linii bocznej do drugiego stopnia),

² Podpisanie deklaracji udziału w projekcie nastąpi po zakończeniu etapu rekrutacji tj.:

- w przypadku I naboru – do 17.02.2014 r.,
- w przypadku II naboru – do 02.04.2014 r.

- **nie zamierzam prowadzić takiej samej działalności gospodarczej jak członek rodziny** (stosunek pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej bez ograniczeń a w linii bocznej do drugiego stopnia) pod tym samym adresem z wykorzystaniem pomieszczeń, w których prowadzona jest ta działalność lub/i z wykorzystaniem ich wyposażenia,
- zapoznałem/am się z treścią Regulaminu rekrutacji do projektu Rekiny biznesu i akceptuję jego warunki,
- dane zawarte w niniejszej ankiecie są zgodne z prawdą.

Pabianice, 20.01.2014 r.

Anna Kowalska

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis

Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.), **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych** przez Powiat Pabianicki / Powiatowy Urząd Pracy w Pabianicach dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji i ewaluacji projektu **Rekiny biznesu** realizowanego w ramach Działania 6.2 PO KL – Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia.

Pabianice, 20.01.2014 r.

Anna Kowalska

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis

Do niniejszej ankiety dołączam następujące kserokopie dokumentów:

Uwaga! Wszystkie załączniki należy ponumerować oraz potwierdzić ich zgodność z oryginałami (*potwierdzenia dokonuje osobiście kandydat, nie ma potrzeby dokonywania potwierdzenia przez instytucje sporządzające poszczególne dokumenty*) w następujący sposób:

Za zgodność z oryginałem

data, czytelny podpis

1. Wniosek o skierowanie na szkolenie w ramach projektu Rekiny biznesu
2. Świadectwo ukończenia szkoły zawodowej
3. Świadectwo ukończenia technikum
4. Zaświadczenie o ukończeniu w szkoleniu AP Edukacja
5. Świadectwo pracy Fryzjerstwo damskie Nowak Beata
6. Wpis do ewidencji własnej działalności Salon Anna
7. Świadectwo pracy Sklep ogólnoprzemysłowy XYZ



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1 do ankiety rekrutacyjnej

POWIATOWY URZĄD PRACY
W PABIANICACH
UL. WARYŃSKIEGO 11
95-200 PABIANICE

WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE
W RAMACH PROJEKTU
REKINY BIZNESU

Nr wniosku	AR/...../....RB/2014
Data wpływu	
Czytelny podpis osoby przyjmującej dokument	
wypełnia PUP	

DANE WNIOSKODAWCY			
Imię	Anna		
Nazwisko	Kowalska		
PESEL	52010105685	Nr telefonu	601-111-111
Adres e-mail	a.kowalska@o2.pl		
ADRES ZAMIESZKANIA			
Ulica	Wakacyjna		
Nr domu	45	Nr lokalu	-----
Miejscowość	Pabianice	Kod pocztowy	95-200

W związku z zamiarem rozpoczęcia własnej działalności gospodarczej i ubieganiem się o wsparcie finansowe na ten cel, wnoszę o skierowanie na szkolenie „Własna firma” organizowane w ramach projektu Rekiny biznesu.

Pabianice, 20.01.2014 r.

Anna Kowalska

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis

