Załącznik do Regulaminu Konkursowego

|  |
| --- |
| **Formularz rekrutacyjny dla osób fizycznych i podmiotów zainteresowanych UDZIAŁEM W KONKURSIE NA NAJLEPSZY BIZNESPLAN** |
| **Numer ewidencyjny kandydata**  |  |
| **Realizator** | **Centrum Rozwoju Inicjatyw Społecznych CRIS** |
| **Tytuł programu** | **„Programu Wspierania Przedsiębiorczości Miasta Racibórz na lata 2015-2020”.** |
| **Lp.** |  | **Lp.** | **Nazwa** |  |
| **I** | **Dane****Osobowe**  | **1** | **Imię (imiona)** |  |
| **2** | **Nazwisko** |  |
| **3** | **Płeć** |  |
| **4** | **Data urodzenia** |  |
| **5** | **PESEL** |  |
| **II** | **Dane****kontaktowe**  | **1** | **Telefon**  |  |
|  **2** | **Adres poczty** **elektronicznej** |  |
| ***Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy poniżej*** | **TAK** | **NIE** |
| **III** | **Status** **Kandydata –** | **1** | **Jest osobą fizyczną, zamieszkałą na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w mieście Racibórz, posiadające pełną zdolność do czynności prawnych, nie prowadzące działalności gospodarczej;** |  |  |
| **2** | **Jest przedsiębiorcą, prowadzącym działalność gospodarczą w Raciborzu w sektorze mikro, małych i średnich przedsiębiorstw, prowadzący działalność nie dłużej niż 3 lata od dnia ogłoszenia Konkursu** |  |  |
| **OPIS PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI BIZNESOWEJ** |
| **IV. OPIS POMYSŁU** | **Proszę opisać planowane przedsięwzięcie (m.in. co jest produktem / usługą, do kogo kierowany jest produkt/usługa, jaki problem rozwiązuje lub jaką wartość daje klientowi?**  |
|  |
| **V. REALNOŚĆ WDROŻENIA MODELU BIZNESOWEGO** | **Proszę wskazać dotychczasowe doświadczenie w dziedzinie planowanego projektu. Jakie dane uwiarygadniają potencjał danej koncepcji biznesowej (podobne produkty na rynku, potencjalni zainteresowani klienci, pierwsza sprzedaż).**  |
|  |
| **VI. KALKULACJA FINANSOWA**  | **Jakie są nakłady inwestycyjne niezbędne do wdrożenia / rozwoju planowanego biznesu oraz ich źródła? Proszę przedstawić zakres inwestycji, terminy realizacji (w okresie 01.01.2019 r. – 31.03.2019 r.) Należy określić szacunkowe miesięczne koszty i przychody w podziale na kategorie wydatków i kategorie przychodów w okresie od 01.01.2019r. do 31.12.2019r.**  |
| Nakłady finansowe potrzebne do uruchomienia przedsięwzięcia:Szacunkowe koszty prowadzenia działalności miesięcznie w podzielę na kategorie wydatków (np. koszt lokalu, surowców, reklamy):Szacunkowe przychody z prowadzenia działalności w podziale na źródła (sprzedaż usług, produktów): |
| VII. FILM  | TAK | NIE |
| Krótka charakterystyka filmu, co zawiera, czas trwania. |  |

**OŚWIADCZENIA**

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem Konkursu na „Najlepszy Biznesplan” realizowanego w ramach „Programu Wspierania Przedsiębiorczości Miasta Racibórz na lata 2015-2020”
i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.

………………………………………..

 Data ,podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu uczestnictwa w Konkursie na „Najlepszy Biznes Plan”. Jednocześnie oświadczam, że zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE. 1 nr 119 poz. 1 z 2016)- udzielono mi następujących informacji:

1. Administratorem Danych jest Miasto Racibórz ul. Króla Stefana Batorego 6, 47-400 Racibórz,

 boi@um.raciborz.pl , tel. 32 755 06 00.

2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych to iodo@um.raciborz.pl.

3. Celem przetwarzania danych osobowych jest korzystanie z usług w zakresie wpierania i promocji przedsiębiorczości oferowanych przez Miasto Racibórz oraz inne podmioty realizujące na zlecenie Miasta Racibórz zadania z zakresu wspierania i promocji przedsiębiorczości, w tym usług informacyjnych, szkoleniowych i doradczych.

4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest - art. 6 ust. 1 lit . e RODO,

5. Odbiorcą Pani/Pana danych będzie Miasto Racibórz.

6. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

7. Dane osobowe będą przechowywane bezterminowo zgodnie z kategorią archiwalną Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt.

8. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Panu/Pani prawo do:

1) żądania dostępu do danych dotyczących osoby, której dotyczą,

2) sprostowania danych osobowych,

3) żądania usunięcia danych,

4) żądania ograniczenia przetwarzania,

5) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,

6) wniesienia skargi do organu nadzorczego.

9. Podanie przez Pana/Pani danych osobowych jest dobrowolne, jednak bez ich podania nie będzie możliwe korzystanie z usług określonych w pkt. 3.

10. Pana/Pani dane nie będą przetwarzane dla zautomatyzowanego podejmowania decyzji, nie będą profilowane.

………………………………………..

 Data, podpis

Oświadczam że, nie zalegam z płatnościami do Urzędu Skarbowego i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej.

Powyższe dane zostały podane zgodnie z prawdą i świadoma/y jestem odpowiedzialności z art.233§1 Kodeksu Karnego.

 ….....................................................

 Data, podpis

\*Dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą