

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.		L p.	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		
<i>Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy poniżej</i>				TAK	NIE
III	Status Kandydata –	1	Jest osobą fizyczną, zamieszkałą na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w mieście Racibórz, posiadającą pełną zdolność do czynności prawnych, nie prowadzącą 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 MO-	Proszę wskazać dotychczasowe doświadczenie w dziedzinie planowanego projektu. Jakie dane uwiarygadniają potencjał danej koncepcji biznesowej (podobne produkty na				

DELU BIZNESOWEGO	ryнку, potencjalni zainteresowani klienci, pierwsza sprzedaż).	
VI. KALKULACJA FINANSOWA	<p>Jakie są nakłady inwestycyjne niezbędne do wdrożenia / rozwoju planowanego biznesu oraz ich źródła? Proszę przedstawić zakres inwestycji, terminy realizacji (w okresie 01.01.2020 r. – 31.03.2020 r.) Należy określić szacunkowe miesięczne koszty i przychody w podziale na kategorie wydatków i kategorie przychodów w okresie od 01.01.2020r. do 31.12.2020r.</p> <p>Nakłady finansowe potrzebne do uruchomienia przedsięwzięcia:</p> <p>Szacunkowe koszty prowadzenia działalności miesięcznie w podziale na kategorie wydatków (np. koszt lokalu, surowców, reklamy):</p> <p>Szacunkowe przychody z prowadzenia działalności w podziale na źródła (sprzedaż usług, produktów):</p>	
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 Rzeczonego Wykazu Akt.
8. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Panu/Pani prawo do:
 - 1) żądania dostępu do danych dotyczących osoby, której dotyczy,
 - 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