



Projekt „ŁÓDZKA AKTYWIZACJA!” realizowany ze środków Unii Europejskiej ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, w ramach Działania VIII.2 Wsparcie aktywności zawodowej osób po 29 roku życia

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Przed wypełnieniem formularza rekrutacyjnego prosimy o zapoznanie się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „ŁÓDZKA AKTYWIZACJA!”

1	Tytuł projektu	„ŁÓDZKA AKTYWIZACJA!”
2	Nr ewidencyjny projektu	RPLD.08.02.01-10-0008/22
3	Numer i nazwa Osi Priorytetowej	VIII Zatrudnienie
4	Numer i nazwa Działania	VIII.2 Wsparcie aktywności zawodowej osób po 29 roku życia

Tabela – Dane: Uczestnik Projektu

Informacje ogólne o kandydacie na Uczestnika Projektu		
Lp.	Nazwa	Opis
1	Imię (imiona)	
2	Nazwisko	
3	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta – (6 pkt) <input type="checkbox"/> Mężczyzna
4	PESEL	
5	Wiek na dzień złożenia formularza	powyżej 50 roku życia <input type="checkbox"/> Tak – (2pkt) <input type="checkbox"/> Nie
6	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia) ISCED 0- (6pkt). <input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1 - (6pkt). <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2 – (6pkt). <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne/Ponadpodstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ISCED 3- (6pkt). <input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ISCED 4 <input type="checkbox"/> Wyższe (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich itp.) ISCED 5-8
Dane kontaktowe Uczestnika/czki Projektu		
7	Ulica	
8	Nr domu/lokalu	
9	Miejscowość	
10	Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski
11	Kod pocztowy	
12	Województwo	
13	Gmina	



Projekt „ŁÓDZKA AKTYWIZACJA!” realizowany ze środków Unii Europejskiej ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, w ramach Działania VIII.2 Wsparcie aktywności zawodowej osób po 29 roku życia

14	Miasto średnie	<input type="checkbox"/> Aleksandrów Łódzki <input type="checkbox"/> Bełchatów <input type="checkbox"/> Kutno <input type="checkbox"/> Łask <input type="checkbox"/> Łowicz <input type="checkbox"/> Opoczno <input type="checkbox"/> Ozorków <input type="checkbox"/> Pabianice <input type="checkbox"/> Piotrków Trybunalski	<input type="checkbox"/> Radomsko <input type="checkbox"/> Rawa Mazowiecka <input type="checkbox"/> Sieradz <input type="checkbox"/> Skierniewice <input type="checkbox"/> Tomaszów Mazowiecki <input type="checkbox"/> Wieluń <input type="checkbox"/> Zduńska Wola <input type="checkbox"/> Zgierz <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
15	Powiat	<input type="checkbox"/> brzeziński <input type="checkbox"/> opoczyński <input type="checkbox"/> pabianicki <input type="checkbox"/> pajęczański <input type="checkbox"/> tomaszowski <input type="checkbox"/> zduńskowski	<input type="checkbox"/> zgierski <input type="checkbox"/> kutnowski <input type="checkbox"/> łaski <input type="checkbox"/> łódzki wschodni* <input type="checkbox"/> nie dotyczy *Koluszki, Rzgów, Tuszyn, Andrespol, Brójce, Nowosolna, Koluszki, Rzgów, Tuszyn
16	Telefon		
17	Adres mailowy		
18	Adres korespondencyjny (jeśli inny niż zamieszkania)		
Oświadczenie o niepełnosprawności			
Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną*, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ((Dz. U. z 2020 r. poz. 426, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 685.) tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.		<input type="checkbox"/> Tak – 6 pkt. <input type="checkbox"/> Nie	
*osoby z niepełnosprawnością muszą przedłożyć orzeczenie o niepełnosprawności lub równoważny dokument. W przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.			
Proszę określić bariery oraz specjalne wymagania wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w Projekcie, by umożliwić Państwu dogodny dostęp do zgłoszenia do Projektu oraz uczestniczenia w nim			
Jestem byłym uczestnikiem projektów z zakresu włączenia społecznego realizowanego w ramach celu temat. 9 w RPO WP na lata 2014-2020*		<input type="checkbox"/> Tak – 10 pkt. <input type="checkbox"/> Nie	
* Należy dostarczyć zaświadczenie/oświadczenie/umowę potwierdzające udział w ww. projekcie.			
OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH (Prosimy o uważne zapoznanie się z poniższymi definicjami, a następnie ustosunkowanie się do każdej z nich)			
Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikacyjne zawarte w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „ŁÓDZKA AKTYWIZACJA!”- nr RPLD.08.02.01-10-0008/22, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	



Projekt „ŁÓDZKA AKTYWIZACJA!” realizowany ze środków Unii Europejskiej ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, w ramach Działania VIII.2 Wsparcie aktywności zawodowej osób po 29 roku życia

Oświadczam, że na dzień złożenia dokumentacji zgłoszeniowej do Projektu „ ŁÓDZKA AKTYWIZACJA! ” mój wiek mieści się w granicy powyżej 29 roku życia (tj. ukończyłam/tem 30 lat)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że zamieszkuję (zgodnie z KC*) na terenie województwa łódzkiego, pod adresem wskazanym w formularzu zgłoszeniowym. <i>* Zgodnie z art.25 Kodeksu Cywilnego, miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. Dla ustalenia, że dana osoba ma miejsce zamieszkania w określonej miejscowości (kraju), konieczne jest stwierdzenie występowania dwóch przesłanek –przebywania i zamiaru stałego pobytu.</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną , czyli osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia. <i>Niezależnie od spełnienia powyższych przesłanek, osoba zarejestrowana jako bezrobotna jest zaliczana do osób bezrobotnych. Osobą bezrobotną jest zarówno osoba bezrobotna w rozumieniu Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności, jak i osoba zarejestrowana jako bezrobotna. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoba kwalifikująca się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), jest również osobą bezrobotną.</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy* <i>*Należy przedłożyć zaświadczenie o zarejestrowaniu z UP w przypadku osób bezrobotnych, zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy.</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy* <i>*Należy przedłożyć zaświadczenie z ZUS-u dot. Informacji o braku podstawy do objęcia ubezpieczenia społecznego, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1-6, 8, 10-20, 22 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą długotrwale bezrobotną * <i>* Osoba długotrwale bezrobotna: osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy - w przypadku osób w wieku 25 lat i więcej.</i>	<input type="checkbox"/> Tak - 2 pkt <input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo , czyli osobą, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna).* <i>Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), jest uznawana za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).</i> <i>*Należy przedłożyć zaświadczenie z ZUS-u dot. Informacji o braku podstawy do objęcia ubezpieczenia społecznego, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1-6, 8, 10-20, 22 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że nie uczestniczę jednocześnie w żadnym innym projekcie z zakresu aktywizacji zawodowej dofinansowanej ze środków EFS.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie



Projekt „ŁÓDZKA AKTYWIZACJA!” realizowany ze środków Unii Europejskiej ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, w ramach Działania VIII.2 Wsparcie aktywności zawodowej osób po 29 roku życia

INFORMACJE DODATKOWE	
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia ¹ (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań ²	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie pn. „ŁÓDZKA AKTYWIZACJA!” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu i jestem świadomy/a możliwości wprowadzania w nim zmian oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie.
- Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa: VIII Zatrudnienie. Działanie: VIII.2 Wsparcie aktywności zawodowej osób po 29 roku życia.
- Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
- Deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie pn. „ŁÓDZKA AKTYWIZACJA!”.
- Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu i innych dokumentach przez Beneficjenta Projektu w celach rekrutacji i realizacji Projektu zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że Administratorem moich danych osobowych jest RÓG CONSULTING & BUSINESS TRAINING Sp. z o.o., ul. Jana III Sobieskiego 9, 39-200 Dębica.
- Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta Projektu RÓG CONSULTING & BUSINESS TRAINING Sp. z o.o, ul. Jana III Sobieskiego 9, 39-200 Dębica.
- Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Beneficjenta Projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. podjęcie zatrudnienia).
- Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, o których mowa w art. 9 ust. 2 lit. g. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.
- Zostałem/am poinformowany/a, że wsparcia, w tym szkolenie mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych.
- Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie, z przyczyn uzasadnionych, niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Beneficjenta.
- Zostałem/am poinformowany/a, że w trakcie uczestnictwa w projekcie pn. „ŁÓDZKA AKTYWIZACJA!” i do końca realizacji całości zaplanowanego dla każdego uczestnika wsparcia nie jest możliwe uczestnictwo w innym projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach EFS, a tym samym korzystanie z innych formach wsparcia współfinansowanych ze środków publicznych.

¹ Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, temkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

² Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności -specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).



Projekt „ŁÓDZKA AKTYWIZACJA!” realizowany ze środków Unii Europejskiej ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, w ramach Działania VIII.2 Wsparcie aktywności zawodowej osób po 29 roku życia

13. Zostałem/am poinformowany/a o tym, że z chwilą przystąpienia do projektu każdy Uczestnik Projektu będący osobą fizyczną składa oświadczenie o przyjęciu przez niego do wiadomości informacji, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.
14. Zostałem/am poinformowany/a, że RÓG CONSULTING & BUSINESS TRAINING Sp. z o.o. jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz pozostałych załączników. Przedmiotowe dane przetwarzane będą wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SL2014, celem weryfikacji czy dana osoba nie bierze jednocześnie udziału w innych projektach EFS z zakresu aktywizacji zawodowej (weryfikacji dokonuje Instytucja Pośrednicząca - Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi). Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Zostałem/em poinformowany/a o prawie do wglądu do tych danych i ich poprawiania.
15. Zostałem/am poinformowany/a, że RÓG CONSULTING & BUSINESS TRAINING Sp. z o.o. zapewnia standard ochrony danych zgodnie z 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), w związku z powyższym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.
16. Jestem świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie informacji niezgodnych z prawdą i przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione Instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.
17. Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
18. Podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Upředzona/y o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki

Potwierdzam zgodność danych osobowych z przedstawionym dokumentem tożsamości

.....
(Potwierdza Kadra Projektu)