



Załącznik nr 1 do Regulaminu realizacji projektu

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

„Równe Szanse Równy Rozwój Dla Województwa Łódzkiego”,

nr projektu FELD.07.05-IP.01-0111/24

realizowanego w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Działanie
FELD.07.05 – Integracja i społeczeństwo obywatelskie, Priorytetu 7 – Fundusze
europejskie dla zatrudnienia i integracji w Łódzkiem, programu Fundusze
Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027

.....
(godzina, data wpływu i podpis osoby przyjmującej dokumenty)

**FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI,
A ODPOWIEDNIE POLA ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X”**

DANE OSOBOWE KANDYDATA/KANDYDATKI					
Imię i nazwisko					
PESEL					
Data urodzenia					
Płeć	☐ Kobieta		☐ Mężczyzna		
Obywatelstwo					
Telefon					
E-mail					
MIEJSCE ZAMIESZKANIA KANDYDATA/KANDYDATKI					
Miejscowość					
Ulica					
Nr domu		Nr lokalu		Kod pocztowy	
Gmina					



Powiat		
Województwo		
Kraj		
WYKSZTAŁCENIE KANDYDATA/KANDYDATKI		
Niższe niż podstawowe lub brak (<i>brak formalnego wykształcenia</i>) - ISCED 0	☐ TAK	☐ NIE
Podstawowe (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>) - ISCED 1	☐ TAK	☐ NIE
Gimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>) - ISCED 2	☐ TAK	☐ NIE
Ponadgimnazjalne (<i>dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową</i>) - ISCED 3	☐ TAK	☐ NIE
Policealne (<i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i>) - ISCED 4	☐ TAK	☐ NIE
Wyższe (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów licencjackich, magisterskich, doktoranckich</i>) - ISCED 5-8	☐ TAK	☐ NIE

STATUS KANDYDATA/KANDYDATKI		
Oświadczam, że:		
Uczę się, pracuję lub zamieszkuję na terenie województwa łódzkiego	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą niezatrudnioną	☐ TAK	☐ NIE



Jestem osobą bierną zawodowo ¹ <i>(Należy dołączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS² i zaznaczyć właściwe poniżej)</i>		☐ TAK	☐ NIE
Dotyczy tylko osób biernych zawodowo. Prosimy zaznaczyć jedną właściwą odpowiedź			
Jestem osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu	☐ TAK	☐ NIE	
Jestem osobą uczącą się/odbywającą kształcenie	☐ TAK	☐ NIE	
Inne	☐ TAK	☐ NIE	
Jestem osobą bezrobotną ³ <i>(Należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy)</i>		☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą długotrwale bezrobotną ⁴		☐ TAK	☐ NIE
Jestem wolontariuszem/wolontariuszką ⁵ <i>(Należy dołączyć kopię umowy/porozumienia o wykonywaniu świadczeń wolontariackich)</i>		☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą pracującą ⁶ <i>(Należy dołączyć zaświadczenie pracodawcy o zatrudnieniu pracownika – załącznik nr 3 do regulaminu realizacji projektu lub inny dokument poświadczający zatrudnienie, np. kopię umowy o pracę, oraz zaznaczyć właściwe poniżej)</i>		☐ TAK	☐ NIE

¹ Osoby bierne zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie są osobami pracującymi ani bezrobotnymi).

² Zaświadczenie/potwierdzenie obejmuje, np. brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej; o zaświadczenie z ZUS można ubiegać się składając, np. wniosek na druku US-7 lub poprzez Platformę Usług Elektronicznych ZUS. Zaświadczenie uznaje się za ważne przez okres 30 dni od dnia wydania.

³ Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia.

⁴ Osoby długotrwale bezrobotne to osoby bezrobotne pozostające w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych. Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie, tj. w momencie rozpoczęcia udziału w pierwszej formie wsparcia w projekcie.

⁵ osoba fizyczna, która ochotniczo i bez wynagrodzenia wykonuje świadczenia na zasadach określonych w ustawie o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

⁶ Pracujący to osoby w wieku od 15 do 89 lat, które: wykonują pracę, za którą otrzymują wynagrodzenie, z której czerpią zyski lub korzyści rodzinne; osoby posiadające zatrudnienie lub własną działalność, które jednak chwilowo nie pracują (ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie); lub osoby produkujące towary rolne, których główna część przeznaczona jest na sprzedaż lub barter



Dotyczy tylko osób pracujących. Prosimy zaznaczyć jedną właściwą odpowiedź.

Prowadzę działalność na własny rachunek	☐ TAK	☐ NIE
Pracuję w administracji rządowej	☐ TAK	☐ NIE
Pracuję w organizacji pozarządowej	☐ TAK	☐ NIE
Pracuję w mikro-, małym, średnim przedsiębiorstwie ⁷	☐ TAK	☐ NIE
Pracuję w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek oświatowych)	☐ TAK	☐ NIE
Pracuję w dużym przedsiębiorstwie ⁸	☐ TAK	☐ NIE
Pracuję w podmiocie wykonującym działalność leczniczą	☐ TAK	☐ NIE
Pracuję w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)	☐ TAK	☐ NIE
Pracuję w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)	☐ TAK	☐ NIE
Pracuję w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)	☐ TAK	☐ NIE
Pracuję na uczelni	☐ TAK	☐ NIE
Pracuję w instytucie naukowym	☐ TAK	☐ NIE
Pracuję w instytucie badawczym	☐ TAK	☐ NIE
Pracuję w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukaszewicz	☐ TAK	☐ NIE
Pracuję w międzynarodowym instytucie naukowym	☐ TAK	☐ NIE
Pracuję dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki	☐ TAK	☐ NIE
Pracuję na rzecz państwowej osoby prawnej	☐ TAK	☐ NIE
Inne	☐ TAK	☐ NIE

⁷ Na kategorię mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (MŚP) składają się przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników, których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

⁸ Duży przedsiębiorca to ten, który zatrudnia 250 lub więcej pracowników, albo ten, który pomimo mniejszej liczby zatrudnionych przekroczył oba kryteria finansowe (roczny obrót przekracza 50 milionów euro, a całkowity bilans roczny – 43 miliony euro).



Doświadczam dyskryminacji, tj. stosowano wobec mnie mowę nienawiści, gorsze traktowanie lub przemoc ze względu na przestankę płci i/lub orientacji seksualnej <i>(Należy dołączyć oświadczenie na wzorze stanowiącym załącznik nr 2 do regulaminu realizacji projektu)</i>	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą z niepełnosprawnością ⁹ <i>(Należy dołączyć kopię orzeczenia lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)</i>	☐ TAK	☐ NIE
	☐ Odmowa podania danych	
Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań potrzebującą wsparcia w utrzymaniu mieszkania ¹⁰	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą obcego pochodzenia/nie posiadam polskiego obywatelstwa <i>(Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec, osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów)</i>	☐ TAK	☐ NIE
Jestem osobą z państw trzecich/obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej <i>(Osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa)</i>	☐ TAK	☐ NIE

⁹ Osoba z niepełnosprawnością – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123).

¹⁰ 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 oraz ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej: 1) Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; 2) Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane; 3) Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemie, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; 4) Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; 5) Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.)



Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie <i>(Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne to: karaimska, łemkowska, romska, tatarska)</i>	☐ TAK	☐ NIE
	☐ Odmowa podania danych	

SPECJALNE POTRZEBY WYNIKAJĄCE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (jeśli dotyczy)	
☐ TAK	☐ NIE
Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:	
Alternatywne formy materiałów szkoleniowych:	
Inne, jakie:	
OŚWIADCZENIA	
Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że: • Zapoznałem/am się z zasadami udziału w projekcie „Równe Szanse Równy Rozwój Dla Województwa Łódzkiego”, nr projektu FELD.07.05-IP.01-0111/24, zawartymi w regulaminie realizacji projektu i akceptuję jego postanowienia. • Zostałem/am poinformowany/a, że przedmiotowy projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego	



2021-2027.

- Organizatorem projektu jest Fundacja Terapeutyczna w partnerstwie z Instytutem „Równość i Dostępność” Sp. z o.o.
- Spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w ww. projekcie i zgodnie z wymogami regulaminu realizacji projektu jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim.
- Wyrażam zgodę na prowadzenie dalszego postępowania rekrutacyjnego wobec mojej osoby.
- Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora o wszelkich zmianach danych zawartych w Formularzu rekrutacyjnym.
- Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
- W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie informuję o tym fakcie Organizatora projektu.
- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych, etnicznych, dotyczących stanu zdrowia, itp.
- Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z kwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Łodzi.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wymienionych w formularzu rekrutacyjnym dla celów rekrutacji, 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).
- Zobowiązuję się do dostarczenia Organizatorowi projektu do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie (również w przypadku przerwania udziału w projekcie) dokumentów:
 - potwierdzających poprawę sytuacji społecznej, np. zaświadczenie o podjęciu nauki; zaświadczenie od doradców zawodowych/psychologów, pedagogów o poprawie motywacji do pracy, zwiększenia pewności siebie; zaświadczenia o podjęciu wolontariatu; zaświadczenia lekarskiego o poprawie stanu zdrowia;
 - potwierdzających nabycie kwalifikacji/kompetencji:



certyfikaty/zaświadczenia.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....
Data i miejscowość

.....
**Czytelny podpis kandydata/kandydatki
lub opiekuna prawnego kandydata/ kandydatki**

POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA (należy zaznaczyć właściwe)

Ponadto, ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

• obecnie:

☐ NIE OTRZYMUJĘ

☐ OTRZYMUJĘ

wsparcia/wsparcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej w innym projekcie dofinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, a w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie „**Równe Szanse Równy Rozwój Dla Województwa Łódzkiego**”, nr projektu FELD.07.05-IP.01-0111/24 oraz podczas udziału w tym projekcie, nie będę ubiegał się/ubiegała się o wsparcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej w innym projekcie dofinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą.

.....
Data i miejscowość

.....
**Czytelny podpis kandydata/kandydatki
lub opiekuna prawnego kandydata/kandydatki**

WYPEŁNIENIE OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO W ZAKRESIE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia 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) informujemy, iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest **Fundacja Terapeutyczna** z siedzibą w Warszawie (02-776), ul. Nugat 3, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla miasta stołecznego Warszawy pod nr 0000892093, REGON: 388768200, NIP: 9512518302 **oraz Instytut "Równość i Dostępność" sp. z o.o.** z siedzibą w Łodzi (90-130) przy ulicy Narutowicza 51/1 wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia pod nr 0000906905, REGON: 389221099, NIP: 7252309864.
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się: w Fundacji Terapeutycznej z Administratorem Danych Osobowych pod adresem e-mail: biuro@fundacjaterapeutyczna.pl oraz w odniesieniu do Instytutu "Równość i Dostępność" sp. z o.o. z Administratorem Danych Osobowych pod adresem e-mail: biuro@irid.org.pl.
3. Administrator przetwarza dane osobowe na podstawie udzielonej zgody.
4. Pana/Pani dane osobowe są przetwarzane w celu rekrutacji i są przetwarzane wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a ww. Rozporządzenia. Dane osobowe będą przechowywane przez okres pięciu lat od dnia 31 grudnia w roku, w którym dokonano ostatniej wypłaty dofinansowania w ramach projektu, do którego realizowana jest rekrutacja dotycząca Pana/Pani osoby.
6. Odbiorcami Pana/Pani danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora, podmioty prowadzące badanie ewaluacyjne oraz pozostałych administratorów uczestniczących we wdrażaniu Programu, tj. IP (Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi), IZ (Zarząd Województwa Łódzkiego) oraz IK UP (Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego).
7. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.
8. Przysługuje Panu/Pani prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, zgodnie z obowiązującym prawem.
9. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:



- dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
- wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Potwierdzam odbiór klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu moich danych osobowych zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....
Data i miejscowość

.....
**Czytelny podpis kandydata/kandydatki
lub opiekuna prawnego kandydata/kandydatki**