



## FORMULARZ REKRUTACYJNY

### „Czas na zmiany III – aktywizacja zawodowa mieszkańców obszaru rewitalizacji miasta Łodzi”

realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020  
Poddziałanie VIII.2.2. *Wsparcie aktywności zawodowej osób po 29 roku życia – miasto Łódź*

*Szanowni Państwo,*

*dziękujemy za zainteresowanie naszym Projektem. Niniejszy formularz jest oceniany zgodnie z Regulaminem projektu. Przed wypełnieniem formularza prosimy zapoznać się z poniższą instrukcją.*

#### Instrukcja wypełniania Formularza:

1. Wszystkie pola Formularza rekrutacyjnego muszą być wypełnione.
2. Formularz należy wypełnić komputerowo. W przypadku braku takiej możliwości dopuszcza się wypełnienie odręczne (DRUKOWANYMI I CZYTELNYMI LITERAMI).
3. Odpowiedzi na pytania w Formularzu należy zaznaczyć znakiem X.
4. **WSZYSTKIE** strony formularza **muszą być własnoręcznie podpisane** przez kandydata. Brak podpisu traktowany jest jako błąd formalny. Kandydat zostanie poinformowany o konieczności uzupełnienia. Brak uzupełnienia podpisu skutkuje odrzuceniem formularza i odstąpieniem od jego oceny.  
**Pamiętaj o załączeniu zaświadczenia z Powiatowego Urzędu Pracy (osoby bezrobotne zarejestrowane w PUP) lub Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (osoby bezrobotne niezarejestrowane w PUP oraz osoby bierne zawodowo).**

WYPEŁNIA REALIZATOR	
Numer formularza:	..... / ..... / 202...
Data i godzina wpływu formularza:	Data: ..... Godzina: .....
Czytelny podpis osoby przyjmującej dokumenty:	

WYPEŁNIA KANDYDAT	
<b>Dane kandydata</b>	
<b>Dane osobowe</b>	
Imię	
Nazwisko	
NIP	
PESEL	
Data urodzenia	
Numer i rodzaj dokumentu tożsamości	
<b>Adres zamieszkania</b>	
Ulica	
Numer domu	
Numer lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Powiat	
Gmina	
<b>Dane kontaktowe</b>	
Telefon	
Adres e-mail	
<b>Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zamieszkania)</b>	
Ulica	
Numer domu	
Numer lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	



Status uczestnika	
Jestem osobą bezrobotną <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> niezarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy <input type="checkbox"/> zarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy
Jestem osobą długotrwale bezrobotną <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> TAK
Jestem osobą bierną zawodowo <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> uczącą się <input type="checkbox"/> nieuczestnicząca w kształceniu lub uczeniu
Jestem osobą z niepełnosprawnością <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> TAK
Posiadam wykształcenie:	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne ogólnokształcące <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne zawodowe <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> inne (wpisać).....
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK
Jestem osobą pow. 50 r.ż. – osoba od dnia swoich 50-tych urodzin.	<input type="checkbox"/> TAK

<sup>1</sup> To osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia.

<sup>2</sup> To osoby, które pozostają bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.

<sup>3</sup> To osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne).

<sup>4</sup> W przypadku posiadania statusu osoby z niepełnosprawnościami, do formularza należy dołączyć dokument potwierdzający ten fakt, np. zaświadczenie z ZUS/PZON.



Kryteria premiujące	
Jestem byłym/-ą uczestnikiem/uczestniczką projektu z zakresu włączenia społecznego realizowanego w ramach celu tematycznego 9 Regionalnego Programu Operacyjnego	<input type="checkbox"/> TAK (+4 pkt)
Czas pozostawania bez zatrudnienia:	<input type="checkbox"/> 0-12 miesięcy (+2 pkt) <input type="checkbox"/> 13-24 miesięcy (+4 pkt) <input type="checkbox"/> pow. 24 miesięcy (+6 pkt)

Oświadczam, że:

- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
- deklaruję swój dobrowolny udział w projekcie „Czas na zmiany III – aktywizacja zawodowa mieszkańców obszaru rewitalizacji miasta Łodzi”;
- zamieszkuję w Łodzi na obszarze objętym rewitalizacją (zgodnie z KC) /jestem przeniesiony/-a w związku z wdrażaniem procesu rewitalizacji;
- zostałem/-am poinformowany o dofinansowaniu projektu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020;
- zapoznałem/-am się z Regulaminem projektu „Czas na zmiany III – aktywizacja zawodowa mieszkańców obszaru rewitalizacji miasta Łodzi”, realizowanego przez Europejski Instytut Nauk Społeczno-Ekonomicznych spółka z ograniczoną odpowiedzialnością - spółka komandytowa w partnerstwie z Miastem Łódź i akceptuję jego postanowienia;
- zostałem/-am poinformowany/-a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania przetwarzanych przez realizatorów projektu.
- wyrażam świadomie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10.05.2018 Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 oraz art. 7 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 (Dz.U. UE.L. 119/1 z 04.05.2016) zwanego „RODO” wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie i zbieranie moich danych osobowych przez Beneficjenta (Europejski Instytut Nauk Społeczno-Ekonomicznych spółka z ograniczoną odpowiedzialnością - spółka komandytowa, ul. Piotrkowska 66 lok.114, 90-413 Łódź) oraz Partnera (Miasto Łódź, ul. Piotrkowska 104, 90-926 Łódź) do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta i Partnera z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 wynikających z umowy nr RPLD.08.02.02-10-0009/20. Jednocześnie oświadczam, że moja zgoda spełnia wszystkie warunki o których mowa w art. 7 RODO, tj. przysługuje mi możliwość jej wycofania w każdym czasie, zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie oraz poinformowano mnie o warunku możliwości jej rozliczalności;



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny



województwo  
**łódzkie**

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



- informacje podane przeze mnie w formularzu rekrutacyjnym odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe na dzień złożenia dokumentacji aplikacyjnej. Ponadto jestem świadomy/-a, iż w przypadku składania fałszywych oświadczeń realizator projektu może złożyć zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa do właściwych organów państwowych.

.....  
czytelny podpis

.....  
data