



Załącznik nr 1 do Regulaminu projektu

Nr formularza rekrutacyjnego (wypełnia pracownik biura projektu):

Data wpływu formularza rekrutacyjnego (wypełnia pracownik biura projektu):

FORMULARZ REKRUTACYJNY

projekt „Integracja społeczna i zawodowa – szansą na nowe życie II”,
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu
Społecznego Plus

Dane Kandydata/Kandydatki
1. Imię/imiona:
2. Nazwisko:
3. Obywatelstwo:
4. PESEL (jeśli nadano; a jeśli nie nadano prosimy podać datę urodzenia):
5a. Adres zamieszkania (zgodnie z art. 25 Kodeksu cywilnego) miejscowość: kod pocztowy: ulica nr domu..... nr mieszkania
5b. Adres do korespondencji (wypełnić tylko wtedy, gdy jest inny niż adres zamieszkania) miejscowość: kod pocztowy: ulica nr domu..... nr mieszkania
5c. W przypadku, gdy adres zamieszkania podany w 5a. <u>nie dotyczy woj. łódzkiego</u> , oświadczam, że: (zaznaczyć właściwe, jeśli dotyczy; w sytuacji, gdy adres w 5a. jest z woj. łódzkiego, prosimy pominąć to pytanie): ☐ pracuję i/lub ☐ uczę się na terenie woj. łódzkiego. Powyższe zostanie udokumentowane odpowiednim zaświadczeniem.
6. Numer telefonu komórkowego:
7. Adres poczty elektronicznej do kontaktu:
8. Płeć (zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce): ☐ kobieta ☐ mężczyzna
9. Status na rynku pracy (zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce z lewej strony oraz dostarczyć do biura projektu odpowiednio zaświadczenie z ZUS lub PUP potwierdzające status osoby niezatrudnionej; w przypadku wątpliwości prosimy o kontakt z biurem projektu):

- ☐ osoba pracująca
- ☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w PUP
- ☐ osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP, w tym:
 - ☐ z prawem do zasiłku (od..... do.....)
 - ☐ bez prawa do zasiłku
 - ☐ długotrwale bezrobotna (pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych)
- ☐ osoba bierna zawodowo

10. Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem i wykluczeniem społecznym, tj. należę do następującej grupy (zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce/odpowiednich kratkach oraz dostarczyć do biura projektu kopie dokumentu/ów potwierdzającego/ych zaznaczone kryterium/kryteria; w przypadku wątpliwości i pytań odnośnie tych kategorii prosimy o kontakt z biurem projektu):

- ☐ osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy¹;
 - zaliczamy w tym także: **osoby bezrobotne zarejestrowane w PUP**.
- ☐ osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
- ☐ osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- ☐ osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich oraz osoby nieletnie zagrożone demoralizacją i przestępczością;
- ☐ osoby przebywające i opuszczające młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii,
 - o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty;
- ☐ osoby z niepełnosprawnościami,
 - w tym (zaznaczyć, jeśli dotyczy):

¹ Przesłanki wymienione w art. 7 ustawy to: ubóstwo; sieroctwo; bezdomność; bezrobocie; niepełnosprawność; długotrwała lub ciężka choroba; przemoc w rodzinie; potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi; potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźców, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. C lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach; trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; alkoholizm lub narkomania; zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa; klęska żywiołowa lub ekologiczna.

- ☐ osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;
- ☐ osoby z niepełnosprawnością sprzężoną, z chorobami psychicznymi, z niepełnosprawnością intelektualną i z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zg. z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10);
- ☐ członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- ☐ osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- ☐ osoby opuszczające placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej;
- ☐ osoby w kryzysie bezdomności, dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożone bezdomnością;
- ☐ osoby odbywające karę pozbawienia wolności, objęte dozorem elektronicznym;
- ☐ osoby korzystające z programu Funduszu Europejskiego na Pomoc Żywnościową;
- ☐ osoby należące do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie;
- ☐ osoby objęte ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.

11. Dodatkowy warunek preferencyjny (zaznaczyć tylko w przypadku, jeśli poniższe zdanie jest prawdziwe, w przeciwnym wypadku prosimy zostawić puste):

- ☐ Jestem osobą, która opuściła jednostkę penitencjarną w okresie ostatnich 12 miesięcy
(jeśli TAK, to należy udowodnić odpowiednim zaświadczeniem/dokumentem).

12. Wykształcenie (zaznacz posiadane wykształcenie):

a) podstawowe lub niższe

b) gimnazjalne

c) ponadgimnazjalne ogólnokształcące

d) ponadgimnazjalne zawodowe

e) policealne

f) zasadnicze zawodowe

g) wyższe

h) inne (wpisać, jeśli inne)

.....

12. PYTANIA O POTRZEBY OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

Czy Pana/Pani uczestnictwo na etapie rekrutacji oraz ewentualnie w trakcie realizacji projektu wymaga dodatkowych ułatwień bądź wyposażenia np.: podjazdu, windy, rampy, asystentów, dostosowania posiłków, tłumaczy migowych itp.? (zaznaczyć właściwie wpisując X w odpowiedniej kratce):

☐ tak

☐ nie

Jeśli TAK, to jakie dodatkowe ułatwienia czy wyposażenie byłoby potrzebne?

(wypełnić tylko w przypadku, gdy dodatkowe ułatwienia związane z posiadaną niepełnosprawnością są potrzebne bądź byłyby przydatne; pytanie otwarte; możliwość rozszerzania pola w wersji edytowalnej)

UWAGA! Niezależnie od powyższego pytania, pragniemy poinformować, że w ramach realizacji projektu zapewniamy wsparcie w budynkach dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnością (bez barier architektonicznych), a cały projekt realizowany jest wg uwzględnienia potrzeb osób z niepełnosprawnością.

Klauzula informacyjna RODO dla uczestnika indywidualnego projektu

Szanowna/y Pani/Panie,

zgodnie z art. 13 i 14 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 (dalej zwane „RODO”) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:
 - a) Zarząd Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8, tel.: 42 663 30 00, e-mail: info@lodzkie.pl,
 - b) Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi z siedzibą w Łodzi 90-608, ul. Wólczańska 49, tel.: 42 633 58 78, e-mail: lowu@wup.lodz.pl.
 - c) „Flight Level” Dominik Majewski z siedzibą w Łodzi 90-702, ul. Legionów 44 lok. 4U, tel. 737 953 011, e- mail: biuro@flightlevel.pl.
2. Administratorzy powołali Inspektorów Ochrony Danych, z którymi można się skontaktować w sprawie przetwarzania danych osobowych pisząc na adres e-mail:
 - a) e-mail: iod@lodzkie.pl lub na adres siedziby administratora,
 - b) e-mail: ochronadanych@wup.lodz.pl lub na adres siedziby administratora,
 - c) e-mail: biuro@flightlevel.pl lub na adres siedziby administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu: rozliczenia projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, a także w celu archiwizacji dokumentów.
4. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w szczególności jest:
 - art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. g- RODO (w zależności od projektu) w związku z:
Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej;
Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013;

ustawą z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027;
ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

5. Przetwarzane dane to:

Imię, nazwisko, obywatelstwo, PESEL/inny identyfikator, płeć, wiek, wykształcenie, adres, obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA), numer telefonu, adres e-mail, status na rynku pracy, planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia, data rozpoczęcia udziału we wsparciu, data zakończenia udziału we wsparciu, data założenia działalności gospodarczej, sytuacja po zakończeniu udziału w projekcie, status uczestnika (przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantów, obce pochodzenie, bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe, niepełnosprawność), dane dotyczące zdrowia (w zależności od projektu).

6. Źródło Pani/Pana danych: Instytucje i podmioty zaangażowane w realizację Programu, w tym w szczególności Beneficjent i Partner.

7. Odbiorcami/kategoriami odbiorców Pani/Pana danych osobowych będą:

- Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego;
- Minister właściwy ds. finansów publicznych;
- podmioty dokonujące badań, kontroli, audytu, ewaluacji w związku z realizacją programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027,
- dostawcy usług IT i operatorzy telekomunikacyjni, pocztowi, firmy kurierskie, podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa – na ich żądanie.

8. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego może przetwarzać dane osobowe zgromadzone w związku z realizacją projektu wykonując zadania związane z koordynacją realizacji programów. Dane kontaktowe Administratora i IOD: ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa, e-mail: IOD@mfipr.gov.pl.

Pełną informację o zasadach przetwarzania danych zawiera dokument Ogólne zasady przetwarzania danych osobowych w ramach Funduszy Europejskich 2021-2027 dostępny na stronie www.funduszeuropejskie.gov.pl w zakładce O funduszach części zatytułowanej Przetwarzanie danych osobowych.

9. Dane będą przechowywane przez okres:

10 lat od zakończenia sprawy Beneficjenta, licząc w pełnych latach kalendarzowych począwszy od dnia 1 stycznia roku następnego od daty jej zakończenia, po tym okresie decyzją Archiwum Państwowego okres przechowywania może zostać przedłużony.

10. Przysługujące prawa:

- dostęp do swoich danych osobowych, prawo ich sprostowania a na czas poprawiania danych prawo żądania do ograniczenia przetwarzania,
- wniesienie skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (szczegóły na stronie <https://uodo.gov.pl/>), w przypadku przetwarzania danych niezgodnie z przepisami prawa.

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że podane przeze mnie w niniejszym formularzu rekrutacyjnym informacje są prawdziwe, a ich prawdziwość potwierdzam własnoręcznym podpisem.
2. Oświadczam, że jestem osobą posiadającą pełną zdolność do czynności prawnych.
3. Oświadczam, że nie jestem osobą zaangażowaną w realizację projektu jako pracownik lub strona umowy cywilnej po stronie: Realizatora projektu, jego partnera lub wykonawcy.
4. **Nie otrzymuję** jednocześnie wsparcia w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej, finansowanym ze środków EFS+.
5. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
6. Zostałem/am poinformowany/a przez Realizatora projektu o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
7. Zostałem/am poinformowany/a, że poszczególne etapy realizacji projektu mogą odbywać się w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania.
8. W przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie oświadczam, że będę uczestniczył/a we wszystkich badaniach ankietowych związanych z jego realizacją, zarówno w trakcie trwania projektu, jak i po jego zakończeniu.
9. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany o współfinansowaniu projektu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
10. Zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Realizatora Projektu oraz że nie przerwę uczestnictwa w projekcie bez ważnych powodów.
11. Zapoznałem/am się i akceptuję postanowienia Regulaminu projektu „**Integracja społeczna i zawodowa – szansą na nowe życie II**” oraz **Klauzuli informacyjnej RODO dla uczestnika indywidualnego projektu**, stanowiącej integralną część w niniejszym formularzu rekrutacyjnym.

Data i podpis

Kandydatki/Kandydata

.....