



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



województwo
łódzkie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Siła, rozwój, niezależność – aktywizacja społeczno-zawodowa osób z obszaru rewitalizacji Miasta Łodzi” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Szanowni Państwo,

Dziękujemy za zainteresowanie się projektem „Siła, rozwój, niezależność – aktywizacja społeczno-zawodowa osób z obszaru rewitalizacji Miasta Łodzi”.

Informujemy, iż niniejszy formularz stanowi załącznik do Regulaminu Projektu, który jest dostępny w formie papierowej w Biurze Projektu w siedzibie Studium Nowoczesnych Technologii Szkoleniowo-Wdrożeniowych sp. z o.o w Łodzi, ul. Pomorska 40, 91-408 Łódź oraz w wersji elektronicznej na stronie Projektu:

- <https://studiumnt.pl/sila/>

oraz na stronach Partnerów:

- www.fundacjaktos.pl lub w jego biurze: Fundacja Ktoś, al. Marsz. Edwarda Śmigłego-Rydza 70, Łódź 93-280.
- <https://bip.uml.lodz.pl/urząd-miasta/programy-publicacje-raporty/podnoszenie-kwalifikacji-szkolenia/projekt-sila-rozwoj-niezalezosc-aktywizacja-spoeczno-zawodowa-osob-z-obszaru-rewitalizacji-miasta-lodzi/>

Instrukcja dotycząca wypełnienia i składania formularza:

1. Wszystkie informacje powinny być udzielane poprzez:
 - a) zaznaczenie krzyżykiem odpowiedzi opcjonalnych (do wyboru),
 - b) wypełnienie odręcznie DRUKOWANYMI LITERAMI lub elektronicznie – w polach wymagających odpowiedzi opisowej.
2. Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól. Jeżeli nie ma możliwości udzielenia požądanej informacji, należy w danym polu wpisać „Nie dotyczy”.
3. Brak udzielonych informacji na etapie oceny formalnej będzie skutkował jednokrotnym zawiadaniem do uzupełnienia.

Lider Projektu

Projekt „Siła, rozwój, niezależność – aktywizacja społeczno-zawodowa osób z obszaru rewitalizacji Miasta Łodzi” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Załącznik nr 1

FORMULARZ REKRUTACYJNY
w projekcie
SIŁA, ROZWÓJ, NIEZALEŻNOŚĆ – AKTYWIZACJA SPOŁECZNO-ZAWODOWA
OSÓB Z OBSZARU REWITALIZACJI MIASTA ŁODZI

realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego 2014-2020, Oś Priorytetowa: IX - Włączenie społeczne, Działanie: IX.1 - Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, Poddziałanie: IX.1.3 - Aktywizacja społeczno-zawodowa osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym – miasto Łódź.

Data wpływu (wypełnia pracownik Biura Projektu)	Nr kandydata (wypełnia pracownik Biura Projektu)

Osoba zgłaszająca się do udziału w Projekcie jest proszona o czytelne wypełnienie niniejszych pól (elektronicznie bądź odręcznie drukowanymi literami).

I	DANE OSOBOWE	
1.	Imię (imiona)	
2.	Nazwisko	
3.	Płeć (proszę oznaczyć znakiem X)	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
4.	Data urodzenia (dd-mm-rrrr)	
5.	PESEL	
6.	Wykształcenie (proszę oznaczyć znakiem X)	<input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> szkoła specjalna <input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące <input type="checkbox"/> średnie zawodowe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
7.	Kierunek wykształcenia	

Projekt „Siła, rozwój, niezależność – aktywizacja społeczno-zawodowa osób z obszaru rewitalizacji Miasta Łodzi” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

	zawodowego (jeżeli dotyczy)	
II	ADRES ZAMIESZKANIA	
8.	Ulica	
9.	Nr domu	
10.	Nr lokalu	
11.	Kod pocztowy	
12.	Miejscowość	
13.	Gmina	
14.	Powiat	
15.	Województwo	
16.	Obszar zamieszkania	<input type="checkbox"/> obszar rewitalizacji miasta Łodzi <input type="checkbox"/> obszar przeniesienia w związku z wdrażaniem procesu rewitalizacji miejsca zamieszkania <input type="checkbox"/> nie dotyczy/inny
III	DANE KONTAKTOWE	
17.	Telefon stacjonarny	
18.	Telefon komórkowy	
19.	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
IV	ADRES DO KORESPONDENCJI (należy wypełnić jedynie gdy korespondencja powinna być kierowana na inny adres niż wskazany powyżej – pola 9-16)	
20.	Ulica	
21.	Nr domu	
22.	Nr lokalu	
23.	Kod pocztowy	
24.	Miejscowość	
V	SYTUACJA ZAWODOWA	
25.	Status zawodowy na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu (proszę zaznaczyć znakiem X wszystkie odpowiedzi, które dotyczą Panią/Pana)	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej; <input type="checkbox"/> osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;



Projekt „Siła, rozwój, niezależność – aktywizacja społeczno-zawodowa osób z obszaru rewitalizacji Miasta Łodzi” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba przebywająca 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; <input type="checkbox"/> osoba nieletnia, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich; <input type="checkbox"/> osoba przebywająca w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o której mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty; <input type="checkbox"/> osoba z niepełnosprawnością w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego; <input type="checkbox"/> członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością; <input type="checkbox"/> osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020; <input type="checkbox"/> osoba odbywająca karę pozbawienia wolności; <input type="checkbox"/> osoba korzystająca z PO PŻ.”
26.	Dotychczasowe doświadczenie zawodowe (okres i miejsce zatrudnienia, stanowisko, zakres zadań)	



Projekt „Siła, rozwój, niezależność – aktywizacja społeczno-zawodowa osób z obszaru rewitalizacji Miasta Łodzi” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

VI	DODATKOWE INFORMACJE	
27.	Proszę odpowiedzieć na wszystkie pytania stawiając X w miejsce właściwej odpowiedzi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Czy jest Pani/Pan zagrożona ubóstwem/wykluczeniem społecznym, osobą doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z więcej niż jednej z przesłanek (wymienionych w punkcie 25)? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie 2. Czy korzysta Pani/Pan z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie 3. Czy korzysta Pani/Pan ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (zaśw. OPS)? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie 4. Czy posiada Pani/Pan umiarkowany lub znaczny stopień niepełnosprawności (kopia orzecz.)? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie 5. Czy jest Pani/Pan osoba z niepełnosprawnością sprzężoną? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie 6. Czy występują u Pani/Pana zaburzenia psychiczne w tym niepełnosprawność intelektualna z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie 7. Czy ma Pani/Pan skończone 18 lat? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie 8. Czy w ciągu ostatnich 3 lat brał/a Pan/Pani udział w zbieżnych tematycznie projektach? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
VII	UZASADNIENIE POTRZEBY UDZIAŁU W PROJEKCIE	
28.		

.....
Miejsce, data

.....
podpis



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



województwo
łódzkie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Siła, rozwój, niezależność – aktywizacja społeczno-zawodowa osób z obszaru rewitalizacji Miasta Łodzi” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZEKAZANIA I PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, iż wszystkie przekazane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) moje dane osobowe zostają powierzone Studium Nowoczesnych Technologii Szkoleniowo-Wdrożeniowych sp. Z o.o., ul. Pomorska 40, 91-408 Łódź, które jest administratorem danych i odpowiada za ich bezpieczeństwo,
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) (Dz.Urz. UE L 119, s. 1),
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji do projektu *SILA, ROZWÓJ, NIEZALEŻNOŚĆ – AKTYWIZACJA SPOŁECZNO-ZAWODOWA OSÓB Z OBSZARU REWITALIZACJI MIASTA ŁODZI*
- 4) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
- 5) podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w procesie rekrutacji do ww. Projektu.

.....
miejsce i data

.....
czytelny podpis Kandydata/Kandydatki