



FORMULARZ REKRUTACYJNY do projektu „Mój plan zmian”

Projekt realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego na lata 2021-2027.

Priorytet: FELD 08.00. Działanie: FELD.08.03.

WYPEŁNIA REALIZATOR PROJEKTU	
Data wpływu formularza:	
Podpis osoby przyjmującej dokumenty:	

WYPEŁNIA KANDYDAT	
Dane kandydata	
Dane osobowe	
Imię	
Nazwisko	
Obywatelstwo	
PESEL	
NIP (pole obowiązkowe dla osób posiadających NIP)	
Data urodzenia	
Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna
Adres zamieszkania – zgodnie z art. 25 Kodeksu cywilnego	
Województwo	
Powiat	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Dane kontaktowe	
Telefon	
Adres e-mail	



Status kandydata na rynku pracy

Należy zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce z lewej strony oraz dostarczyć do biura projektu odpowiednie zaświadczenie:

- z ZUS lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS w przypadku osób niezarejestrowanych w urzędzie pracy, potwierdzające status tych osób jako osób bezrobotnych lub biernych zawodowo w dniu jego wydania (zaświadczenie lub potwierdzenie obejmuje np. brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej).

lub

- zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy (PUP) o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej w dniu jego wydania, w przypadku osób zarejestrowanych jako bezrobotne w urzędzie pracy.

Uwaga: Zaświadczenia, o których mowa powyżej uznaje się za ważne przez 30 dni od dnia wydania.

Status kandydata na rynku pracy:

☐ osoba pracująca

W tym:

- ☐ prowadzącą działalność na własny rachunek
- ☐ w administracji rządowej
- ☐ w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)
- ☐ w organizacji pozarządowej
- ☐ w MMŚP (mikro / małe / średnie przedsiębiorstwo)
- ☐ w dużym przedsiębiorstwie
- ☐ w podmiocie wykonującym działalność leczniczą
- ☐ w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)
- ☐ w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)
- ☐ w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)
- ☐ na uczelni
- ☐ w instytucie naukowym
- ☐ w instytucie badawczym
- ☐ w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz
- ☐ w międzynarodowym instytucie naukowym
- ☐ dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki
- ☐ na rzecz państwowej osoby prawnej
- ☐ inne

☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w PUP

☐ osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP, w tym:

☐ z prawem do zasiłku (od..... do.....)

☐ bez prawa do zasiłku

☐ osoba bierna zawodowo

☐ uczącą się

☐ nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu



Wykształcenie

Poziom wykształcenia

- ☐ niższe niż podstawowe
- ☐ podstawowe
- ☐ gimnazjalne
- ☐ ponadgimnazjalne
- ☐ policealne
- ☐ wyższe
- ☐ inne (wpisać).....

Kryteria kwalifikowalności do projektu

Oświadczam, że:

☐ uczę się w obszarze województwa łódzkiego

- W przypadku osób uczących się należy załączyć zaświadczenie ze szkoły lub uczelni lub legitymację szkolną albo studencką

☐ pracuję w obszarze województwa łódzkiego

- W przypadku osób pracujących należy załączyć zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu ze wskazaniem miejsca wykonywania pracy (nie dotyczy, jeżeli wynika to z dokumentów potwierdzających status osoby zagrożonej lub przewidzianej do zwolnionej).

☐ zamieszkuję w obszarze województwa łódzkiego

- W przypadku osób zamieszkujących obszar województwa łódzkiego należy załączyć przykładowo: deklaracja PIT za ostatni rok podatkowy – pierwsza strona z adresem zamieszkania wraz z potwierdzeniem złożenia lub wyciąg z urzędu skarbowego, lub kserokopia decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, umowa najmu, pierwsza strona rachunków lub faktur za media lub ścieki, lub odpady komunalne wskazująca adresata lub wydruk ze strony Platformy Usług Elektronicznych ZUS.

Uwaga: Zaświadczenia, o których mowa powyżej uznaje się za ważne przez 30 dni od dnia wydania.

☐ Oświadczam, że jestem osobą zwolnioną w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu (osoba zwolniona to osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu i nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy i niebędącą jednocześnie osobą samozatrudnioną).

Przyczyny dotyczące zakładu pracy:

- rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników, zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników,
- rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy, jego likwidacji lub likwidacji stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych albo technologicznych,
- wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w przypadku śmierci pracodawcy lub gdy odrębne przepisy przewidują wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w wyniku przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę i niezapropowania przez tego pracodawcę nowych warunków pracy i płacy,
- rozwiązanie stosunku pracy przez pracownika na podstawie art. 55 § 1 i 1 (1) ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy z uwagi na ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków wobec pracownika.



Należy załączyć dokumenty potwierdzające spełnienie kryteriów kwalifikowalności uprawniających do udziału w projekcie przez osobę zwolnioną tj.:

- świadectwo pracy lub zaświadczenie pracodawcy zawierające takie elementy jak: okres zatrudnienia, stanowisko oraz powód zwolnienia dla potwierdzenia, że utrata pracy nie wystąpiła z przyczyn pracownika,
- zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) o okresie składkowania za ostatnie 7 miesięcy przed przystąpieniem do projektu

Uwaga: Zaświadczenia, o których mowa powyżej uznaje się za ważne przez 30 dni od dnia wydania.

☐ **Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną zwolnieniem z pracy** (przez osobę zagrożoną zwolnieniem z pracy należy rozumieć pracownika zatrudnionego u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników zgodnie z przepisami ustawy z dn. 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy - w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników - albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych. Pracownik ten nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną).

Należy załączyć dokumenty potwierdzające spełnienie kryteriów kwalifikowalności uprawniających do udziału w projekcie przez osobę zagrożoną zwolnieniem tj.:

- zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające, że pracownik zagrożony zwolnieniem jest zatrudniony u pracodawcy oraz, że pracodawca w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy - w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników - albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych,
- zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) o okresie składkowania za ostatni 1 miesiąc przed przystąpieniem do projektu

Uwaga: Zaświadczenia, o których mowa powyżej uznaje się za ważne przez 30 dni od dnia wydania

☐ **Oświadczam, że jestem osobą przewidzianą do zwolnienia** (przez osobę przewidzianą do zwolnienia należy rozumieć pracownika, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracownika lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego i nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną).

Należy załączyć dokumenty potwierdzające spełnienie kryteriów kwalifikowalności uprawniających do udziału w projekcie przez osobę przewidzianą do zwolnienia tj.:

- wypowiedzenie stosunku pracy lub stosunku służbowego, z którego będzie wynikać, że wypowiedzenie nie jest z przyczyn dotyczących pracownika lub zaświadczenie od pracodawcy, że pracownik został poinformowany o zamiarze nieprzedłużenia stosunku pracy lub stosunku służbowego wraz z podaniem przyczyny nie dotyczącej pracownika,
- zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) o okresie składkowania za ostatni 1 miesiąc przed przystąpieniem do projektu.

Uwaga: Zaświadczenia, o których mowa powyżej uznaje się za ważne przez 30 dni od dnia wydania.



Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane).	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Jestem osobą z krajów trzecich.	☐ TAK	☐ NIE	
Jestem osobą obcego pochodzenia.	☐ TAK	☐ NIE	
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK	☐ NIE	
Jestem osobą z niepełnosprawnościami	☐ TAK ¹	☐ NIE	☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI

Czy Pana/Pani uczestnictwo na etapie rekrutacji oraz w trakcie realizacji projektu wymaga koniecznych udogodnień? np. asystent osoby z niepełnosprawnością, tłumacz PJM lub SJM (zaznaczyć właściwie wpisując X w odpowiedniej kratce):

☐ tak ☐ nie

Jeśli tak, to jakie udogodnienia byłyby potrzebne?

.....

Oświadczam, że:

1. Oświadczam, że podane przeze mnie w niniejszym formularzu rekrutacyjnym informacje są prawdziwe.
2. Oświadczam, że nie biorę udziału w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej finansowanym ze środków EFS+.
3. Oświadczam, że jestem osobą posiadającą pełną zdolność do czynności prawnych.
4. 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.
5. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany o współfinansowaniu projektu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
6. Zapoznałem/am się i akceptuję postanowienia Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie „Mój plan zmian” oraz Klauzulę informacyjną RODO dla uczestnika indywidualnego projektu (art. 14 RODO) stanowiącą załącznik numer 1 do formularza rekrutacyjnego,
7. Zobowiązuję się po zakończeniu mojego uczestnictwa w Projekcie do przekazania Realizatorowi projektu – Studium Nowoczesnych Technologii Szkoleniowo Wdrożeniowych Sp. z o.o. informacji i danych dotyczących mojej sytuacji na rynku pracy do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych dotyczących monitorowania
8. Zostałem/am uprzedzony/-a o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, jednocześnie oświadczam, że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
 miejscowość i data

.....
 czytelny podpis

¹ W przypadku zaznaczenia „TAK” należy załączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności



Załącznik nr 1 do formularza rekrutacyjnego

Klauzula Informacyjna

Szanowna/y Pani/Panie,

zgodnie z art. 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”) uprzejmie 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) Studium Nowoczesnych Technologii Szkoleniowo Wdrożeniowych Sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi, 91-408, ul. Pomorska 40, e-mail: studiumnt@studiumnt.pl
2. Administratorzy powołali Inspektorów Ochrony Danych, z którymi można się skontaktować w sprawie przetwarzania danych osobowych pisząc na:
 - a) adres e-mail: iod@lodzkie.pl lub na adres siedziby administratora,
 - b) adres e-mail: studiumnt@studiumnt.pl lub na adres siedziby administratora
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:
realizacji projektu i jego rozliczenia, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych 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-j 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:
Dane pozyskujemy bezpośrednio od osób, których one dotyczą, albo od instytucji i podmiotów zaangażowanych w realizację Programu, w tym w szczególności od Beneficjenta i Partnera.
7. Odbiorcami/kategorią odbiorców Pani/Pana danych osobowych będą:
 - Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego;
 - Minister właściwy ds. finansów publicznych;
 - podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu;



- podmioty, wykonujące dla IZ FEŁ2027/IP usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych, a także zapewnieniem łączności (np. dostawcy rozwiązań IT i operatorzy telekomunikacyjni), operatorzy pocztowi, firmy kurierskie;
 - podmioty dokonujące badań, kontroli, audytu, ewaluacji na zlecenie IZ FEŁ2027 / IP w związku z realizacją programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027.
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, w 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. Posiada Pani/Pan prawo do:
- dostępu do swoich danych osobowych, prawo ich sprostowania a na czas poprawiania danych prawo żądania do ograniczenia przetwarzania;
 - wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (szczegóły na stronie <https://uodo.gov.pl/>), w przypadku przetwarzania danych niezgodnie z przepisami prawa.

.....
(data i podpis)