



**FORMULARZ REKRUTACYJNY**  
**Na ścieżce do aktywności – edycja II (RPLD.09.01.01-10-B072/19)**

|   |                                |  |  |             |  |
|---|--------------------------------|--|--|-------------|--|
| 1 | <b>Nazwisko i imię</b>         |  |  |             |  |
| 2 | <b>PESEL i data urodzenia</b>  |  |  |             |  |
| 3 | <b>Wykształcenie</b>           | <input type="checkbox"/> <b>brak</b> (brak formalnego wykształcenia)<br><input type="checkbox"/> <b>podstawowe</b> - ISCED 1 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)<br><input type="checkbox"/> <b>gimnazjalne</b> - ISCED 2 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)<br><input type="checkbox"/> <b>ponadgimnazjalne</b> - ISCED 3 (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)<br><input type="checkbox"/> <b>policealne</b> - ISCED 4 (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)<br><input type="checkbox"/> <b>wyższe</b> - ISCED 5-8  |  |             |  |
| 4 | <b>Adres zamieszkania</b>      | ulica  |  |             |  |
|   |                                | nr domu  |  | nr lokalu   |  |
|   |                                | kod pocztowy   |  | miejsowość  |  |
|   |                                | powiat   |  | województwo |  |
| 5 | <b>E-mail</b>                  |  |  |             |  |
| 6 | <b>Nr telefonu</b>             |  |  |             |  |
| 7 | <b>Kryteria kwalifikacyjne</b> | <p><b>Jestem osobą:</b></p> <input type="checkbox"/> <b>bezrobotną zarejestrowaną w PUP</b> (należy dołączyć zaświadczenie z PUP)<br><input type="checkbox"/> <b>długotrwale bezrobotną zarejestrowaną w PUP</b> (osoba do 25 roku życia przez okres powyżej 6 miesięcy, osoba od 25 roku życia - powyżej 12 miesięcy, należy dołączyć zaświadczenie z PUP)<br><input type="checkbox"/> <b>bezrobotną niezarejestrowaną w PUP</b><br><input type="checkbox"/> <b>długotrwale bezrobotną niezarejestrowaną w PUP</b> (osoba do 25 roku życia przez okres powyżej 6 miesięcy, osoba od 25 roku życia - powyżej 12 miesięcy)<br><input type="checkbox"/> <b>bierną zawodowo</b> (pozostającą bez zatrudnienia, niezarejestrowaną w PUP tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawana jest za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).<br><input type="checkbox"/> <b>nie dotyczy</b> (w przypadku osób zatrudnionych) |  |             |  |



|   |  |  |            |
|---|--|--|------------|
|   |  | <b>Posiadam orzeczony stopień niepełnosprawności:</b><br><input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> nie dotyczy<br>(należy dołączyć orzeczenie lub inny równoważny dokument)            |            |
|   |  | <input type="checkbox"/> Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym osobą bezrobotną, która w pierwszej kolejności wymaga aktywizacji społecznej (np. osobą bezrobotną z III profilem, długotrwale bezrobotną, z niepełnosprawnością) <sup>1</sup> |            |
| 8 | Kryteria premiujące                                  | <input type="checkbox"/> Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powody więcej niż 1 przesłanki  | 5 punktów  |
|   |  | <input type="checkbox"/> Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa   | 5 punktów  |
|   |  | <input type="checkbox"/> Jestem osobą z niepełnosprawnością o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności   | 10 punktów |
|   |  | <input type="checkbox"/> Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną  | 10 punktów |
|   |  | <input type="checkbox"/> Jestem osobą z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobą z niepełnosprawnością intelektualną lub osobą z całościowym zaburzeniem rozwoju   | 10 punktów |
| 9 | Sprawuje opiekę nad osobą zależną/dzieckiem do lat 7 | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  |            |

<sup>1</sup> Osoby zagrożone ubóstwem i wykluczeniem społecznym to m.in.:

- a. osoby korzystające 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 tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- b. osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
- c. 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;
- d. osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich;
- e. osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty;
- f. osoby 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;
- g. 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;
- h. osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
- i. osoby odbywające kary pozbawienia wolności;
- j. osoby korzystające z PO PŻ.



|    |  |  |
|----|--|--|
| 10 | <b>Preferowane szkolenia/kursy zawodowe (proszę wybrać max. dwa)</b> | <input type="checkbox"/> Kurs operatora koparko ładowarki                                  |
|    |  | <input type="checkbox"/> Kurs magazyniera wraz z kursem operatora wózków jezdniowych I WJO |
|    |  | <input type="checkbox"/> Pracownik gospodarczy   |
|    |  | <input type="checkbox"/> Pracownik biurowy   |
|    |  | <input type="checkbox"/> Pracownik zakładu produkcyjnego                                   |
|    |  | <input type="checkbox"/> Operator żurawi przenośnych (HDS)                                 |
|    |  | <input type="checkbox"/> Inne, proszę wpisać tematykę<br>.....                             |

Oświadczam, iż:

- 1) Oświadczam, iż wszystkie dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą i stanem faktycznym i zostałam/em uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy;
- 2) Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu.
- 3) Zostałam/em poinformowana/y, że złożenie formularza nie oznacza automatycznego zakwalifikowania do udziału w Projekcie;
- 4) Zapoznałem się z zasadami udziału w Projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony do uczestnictwa w nim i akceptuję warunki Regulaminu Projektu;
- 5) Zostałam/em poinformowany, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
- 6) W przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie zobowiązuje się do uczęszczania na zajęcia i utrzymania frekwencji obecności na poziomie co najmniej 80% zajęć szkoleniowych i 100% spotkań indywidualnych;
- 7) Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie realizacji projektu i po jego zakończeniu;
- 8) Zostałam/em poinformowana/ny, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020;
- 9) Zostałam/am poinformowany/a, że szkolenia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania;
- 10) Zostałam/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
- 11) W związku z chęcią przystąpienia do Projektu pn. „Na ścieżce do aktywności – edycja II” RPLD.09.01.01-10-B072/19 oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, co następuje:
  1. Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:
    - a) Zarząd Województwa Łódzkiego dla zbioru danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020
    - b) Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego dla zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”.
  2. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej:
    - a) w zakresie danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 - iod@lodzkie.pl
    - b) w zakresie danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”: iod@miir.gov.pl
  3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Na ścieżce do aktywności – edycja II”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.
  4. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 -



dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 na podstawie:

- 1) w odniesieniu do zbioru danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020:
  - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
  - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
  - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
- 2) w odniesieniu do zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”:
  - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
  - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
  - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
  - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania:
  - a) Instytucji Zarządzającej - Zarządowi Województwa Łódzkiego, Al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź,
  - b) Ministrowi właściwemu ds. rozwoju regionalnego, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa,
  - c) Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Łodzi, ul. Wólczańska 49, 90-608 Łódź,
  - d) Beneficjentowi realizującemu Projekt - Europejskie Towarzystwo Inicjatyw Obywatelskich ul. 29 Listopada 12/3, 99-300 KutnoMoje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej, lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej, oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.
6. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia lub sprzeciwu wobec przetwarzania zgodnie z art. 21 RODO.
9. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych
10. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.



11. W terminie 4 tygodni po zakończenia udziału w Projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
  12. W terminie do 3 miesięcy od zakończenia udziału w Projekcie dostarczę Beneficjentowi dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności społecznej i/lub zatrudnieniowej
  13. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
- 12) W okresie **do 3 miesięcy od zakończenia udziału w Projekcie, zobowiązuje się do informowania o wszelkich zmianach związanych z moją sytuacją zawodową na rynku pracy** (np. nawiązanie stosunku pracy, rozpoczęcie kształcenia, rejestracja w Urzędzie Pracy itp.) **i dostarczania dokumentów potwierdzających te zmiany** po zakończeniu udziału w projekcie przez okres co najmniej 90 dni kalendarzowych, a także innych danych, w tym dotyczących nabycia kwalifikacji lub kompetencji (certyfikaty, dyplomy, świadectwa ukończenia), niezbędnych do monitorowania wskaźników rezultatu bezpośredniego, tj. informacji dotyczącej mojej sytuacji (do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie) oraz długoterminowego (do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie).

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis)



**Ankieta potrzeb dla osób z niepełnosprawnościami**  
**Na ścieżce do aktywności – edycja II (RPLD.09.01.01-10-B072/19)**

Celem niniejszej ankiety jest ułatwienie osobom z niepełnosprawnościami udziału we wsparciu oferowanym w ramach projektu. Poniższa ankieta ma pomóc w poznaniu rzeczywistych potrzeb osób z niepełnosprawnościami, by niwelować bariery osób niepełnosprawnych

| Imię i nazwisko  |  |
|--|--|
| <b>Specjalne potrzeby Uczestnika:</b><br>(proszę w odpowiednim miejscu wpisać jakie) | <b>Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:</b> |
|  | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE      |
|  | dodatkowy opis: .....<br>.....                                 |
|  | <b>Alternatywne formy materiałów:</b>                          |
|  | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE      |
|  | dodatkowy opis: .....<br>.....                                 |
|  | <b>Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:</b>           |
|  | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE      |
|  | dodatkowy opis: .....<br>.....                                 |
|  | <b>Zapewnienie tłumacza języka migowego:</b>                   |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                            |  |
| dodatkowy opis: .....<br>.....   |  |
| <b>Specjalne wyżywienie:</b>   |  |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                            |  |
| dodatkowy opis: .....<br>.....   |  |
| <b>Inne (w dodatkowym opisie wskazać jakie):</b>                                     |  |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                            |  |
| dodatkowy opis: .....<br>.....   |  |

Dziękujemy za wypełnienie ankiety

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis)