



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



województwo
łódzkie

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Nowy start III – aktywizacja społeczno-zawodowa mieszkańców województwa łódzkiego

Fundusz: Europejski Fundusz Społeczny Plus
Priorytet FELD.07 Fundusze europejskie dla zatrudnienia i integracji w Łódzkiem
Działanie FELD.07.05 „Integracja i społeczeństwo obywatelskie”

Szanowni Państwo,

dziękujemy za zainteresowanie naszym Projektem. Niniejszy Formularz jest oceniany zgodnie z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie. Przed wypełnieniem Formularza rekrutacyjnego 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.

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) oraz dokumentu źródłowego (np. zaświadczenie) potwierdzającego posiadanie statusu osoby zagrożonej ubóstwem i wykluczeniem społecznym.

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



WYPEŁNIA KANDYDAT/KA	
Dane Kandydata/ki	
Dane osobowe	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Rodzaj i numer dokumentu tożsamości (w przypadku braku PESEL)	
Data urodzenia	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Obywatelstwo	
Adres zamieszkania – zgodnie z art. 25 Kodeksu cywilnego	
Ulica	
Numer domu	
Numer lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Powiat	
Gmina	
Województwo	
Kraj	
Dane kontaktowe	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	



Oświadczam, że:	
Jestem osobą:	<input type="checkbox"/> bezrobotną ¹ <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotną (pozostająca w rejestrze PUP przez okres 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych) <input type="checkbox"/> bierną zawodowo ² , uczącą się/odbywającą kształcenie (data planowanego zakończenia nauki w obecnej placówce:) <input type="checkbox"/> bierną zawodowo, nieuczestniczącą w kształceniu lub uczeniu
Powodem mojej bierności zawodowej jest:	<input type="checkbox"/> bycie emerytem <input type="checkbox"/> pełnienie ról opiekuńczych <input type="checkbox"/> żadne z powyższych / nie dotyczy
Posiadam wykształcenie:	<input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe – ISCED 0-2 <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne lub policealne – ISCED 3-4 <input type="checkbox"/> wyższe (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich lub doktoranckich) – ISCED 5-8
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej, etnicznej, migrantem.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH
Jestem osobą z krajów trzecich ³ .	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą obcego pochodzenia ⁴ .	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

¹ To osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia – zarówno zarejestrowane, jak i niezarejestrowane w PUP.

² To osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne).

³ To osoby, które pochodzą z krajów spoza UE.

⁴ To osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa.



<p>Jestem osobą korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikuję się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem osobą o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, czyli:</p> <ol style="list-style-type: none">1) bezdomną realizującą indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;2) uzależnioną od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego;3) uzależnioną od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej;4) chorą psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego;5) długotrwale bezrobotną w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;6) zwolnioną z zakładu karnego, mającą trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;7) uchodzącą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;8) osobą niepełnosprawną, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą lub jestem członkiem rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem osobą przebywającą i opuszczającą młodzieżowy ośrodek wychowawczy lub młodzieżowy ośrodek socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem osobą z niepełnosprawnością w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, lub osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego⁵.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH</p>
<p>Jestem członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>

⁵ W przypadku posiadania statusu osoby z niepełnosprawnościami, do formularza należy dołączyć dokument potwierdzający ten fakt, np. zaświadczenie z ZUS/PZON



Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą opuszczającą placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożoną bezdomnością.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności (w formie dozoru elektronicznego).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą korzystającą z Funduszy Europejskich na Pomoc Żywnościową 2021-2027. ⁶	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą objętą ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą należącą do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

<p>Czy Pana/Pani uczestnictwo na etapie rekrutacji oraz ewentualnie w trakcie realizacji projektu wymaga dodatkowego wyposażenia np.: podjazdu, windy itp.? (zaznaczyć właściwie wpisując X w odpowiedniej kratce):</p>
<p> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie </p> <p>Jeśli tak, to jakie dodatkowe wyposażenie byłoby potrzebne?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

⁶ Należy załączyć dokument potwierdzający fakt korzystania z FE PŻ, np. kopię umowy wsparcia.



Kryteria premiujące	
Jestem osobą korzystającą z Funduszy Europejskich na Pomoc Żywnościową 2021-2027.	<input type="checkbox"/> TAK (+2 pkt) <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności ⁷ .	<input type="checkbox"/> TAK (+2 pkt) <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą, która opuściła jednostkę penitencjarną w terminie ostatnich 12 miesięcy.	<input type="checkbox"/> TAK (+2 pkt) <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną, osobą z chorobami psychicznymi, osobą z niepełnosprawnością intelektualną i osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10) ⁸ .	<input type="checkbox"/> TAK (+2 pkt) <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej.	<input type="checkbox"/> TAK (+2 pkt) <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż 1 z przestępstw kwalifikujących do wsparcia w projekcie, o których mowa w podrozdziale 4.2 pkt 1 Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków EFS+ w regionalnych programach na lata 2021-2027 lub jestem osobą kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą więcej niż jedną z przestępstw określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.	<input type="checkbox"/> TAK (+2 pkt) <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą zamieszkującą powiat wykluczony komunikacyjnie (tj. brzeziński, kutnowski, łęczycki, piotrkowski, skierniewicki lub zgierski).	<input type="checkbox"/> TAK (+2 pkt) <input type="checkbox"/> NIE

⁷ W przypadku posiadania statusu osoby z niepełnosprawnościami, do formularza należy dołączyć dokument potwierdzający ten fakt, np. zaświadczenie z ZUS/PZON.

⁸ W przypadku posiadania statusu osoby z niepełnosprawnościami, do formularza należy dołączyć dokument potwierdzający ten fakt, np. zaświadczenie z ZUS/PZON.



Motywacja do udziału w projekcie (0-10 pkt.; min. 3 pkt.)

Opisz dlaczego chcesz wziąć udział w projekcie i jakie masz oczekiwania względem otrzymanego wsparcia.

Jednocześnie oświadczam, że:

- jestem osobą posiadającą pełną zdolność do czynności prawnych;
- wyrażam wolę dobrowolnego udziału w projekcie „Nowy start III – aktywizacja społeczno-zawodowa mieszkańców województwa łódzkiego” realizowanym przez Fundację Inicjatyw Regionalnych w partnerstwie z Miastem Łódź (dalej zwani łącznie „Realizatorzy projektu”) na podstawie umowy nr FELD.07.05-IP.01-0054/23-00 zawartej z Województwem Łódzkim w ramach programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027;
- zapoznałem/-am się z treścią Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie „Nowy start III – aktywizacja społeczno-zawodowa mieszkańców województwa łódzkiego” (dalej „Regulaminu”) i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu;
- nie jestem osobą zaangażowaną w realizację projektu jako pracownik lub strona umowy cywilnej po stronie Realizatorów projektu;
- zapoznałem/am się i akceptuję klauzulę informacyjną Fundacji Inicjatyw Regionalnych w zakresie ochrony danych osobowych (zawartą w Regulaminie rekrutacji i udziału w projekcie);
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację Inicjatyw Regionalnych i Miasto Łódź w celu realizacji i rozliczenia projektu „Nowy start III – aktywizacja społeczno-zawodowa mieszkańców województwa łódzkiego”, w szczególności w celu rekrutacji, 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 celach archiwizacyjnych (zgodnie z Rozporządzeniem 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 (zwane



„RODO”) oraz z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781);

- oświadczam, że zamieszkuję i/lub uczę się na terenie województwa łódzkiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego;
- mam świadomość, iż złożenie niniejszego Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w w/w projekcie;
- mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane do Realizatorów projektu stają się ich własnością i nie mam prawa żądać ich zwrotu;
- w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie zobowiązuję się do przekazania Fundacji Inicjatyw Regionalnych informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w w/w projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału) zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych dotyczących monitorowania;
- zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów potwierdzających spełnienie przeze mnie kryteriów kwalifikowalności uprawniających mnie do udziału w projekcie wymaganych przez Realizatorów projektu;
- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Fundację Inicjatyw Regionalnych i/lub Miasto Łódź i/lub podmioty zewnętrzne działające na zlecenie Fundacji Inicjatyw Regionalnych/ Miasta Łódź/ Instytucji Zarządzającej/ Instytucji Pośredniczącej/ Ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego;
- deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia zaplanowanym w ramach projektu, tj. we wszystkich zaplanowanych zadaniach, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Fundację Inicjatyw Regionalnych;
- nie uczestniczę jednocześnie w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus;
- zostałem/am poinformowany o współfinansowaniu w/w projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027;
- zobowiązuję się do informowania Realizatorów projektu o każdorazowej zmianie danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu rekrutacyjnym do projektu;
- uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszelkie informacje przekazane przeze mnie w niniejszym Formularzu rekrutacyjnym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
data

.....
czytelny podpis