



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Data wpływu formularza rekrutacyjnego :

Nr ewidencyjny

Formularz rekrutacyjny

Tytuł projektu	ROZWIŃ SKRZYDŁA
Numer projektu	FELD.07.05-IP.01-0028/25
Fundusz	Europejski Fundusz Społeczny Plus
Nazwa programu operacyjnego	Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027
Priorytet	FELD.07 „Fundusze europejskie dla zatrudnienia i integracji w Łódzkiem
Działanie	FELD.07.05 „Integracja i społeczeństwo obywatelskie”.
Projekt realizowany zgodnie z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasadą równości szans kobiet i mężczyzn	

Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami WSZYSTKIE POLA

I. INFORMACJE PERSONALNE O KANDYDACIE/TCE					
Nazwisko		Imię/Imiona			
Wiek		PESEL			
Kobieta		Mężczyzna			
Tel. kontaktowy		E-mail			
Obywatelstwo			☐ Obywatelstwo polskie ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec		
MIEJSCE ZAMIESZKANIA (Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego - miejsce przebywania z zamiarem stałego zamieszkania)					
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Kod pocztowy		Miejscowość		Gmina	



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Powiat		Województwo		Kraj	
Adres do korespondencji (jeżeli inny niż zamieszkania)					
Wykształcenie	☐	Brak formalnego wykształcenia ISCED 0			
	☐	Podstawowe (kształcenie ukończone jna poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1			
	☐	Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2			
	☐	Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej (ISCED 3)			
	☐	Policealne (ISCED 4)			
	☐	Wyższe (ISCED 5-8)			

II. STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU – prosimy zaznaczyć znakiem X

Jestem osobą bezrobotną Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajową definicją, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów wskazanych wyżej. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać również jako osoby bezrobotne. Osoby aktywnie poszukujące zatrudnienia to osoby zarejestrowane w urzędzie pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy lub niezarejestrowane, lecz spełniające powyższe przesłanki, tj. gotowość do podjęcia pracy i aktywne poszukiwanie zatrudnienia.	☐ Tak ☐ Nie
Jestem osobą bezrobotną długotrwale zarejestrowaną w ewidencji Urzędu Pracy Osoby długotrwale bezrobotne to osoby bezrobotne pozostające w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu	☐ Tak ☐ Nie
Jestem osobą bierną zawodowo Osoby bierne zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie są osobami pracującymi ani bezrobotnymi).	☐ Tak ☐ Nie

III. OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW FORMALNYCH UCZESTNICTWA (proszę oznaczyć znakiem „x” jedynie w przypadku spełnienia danego kryterium kwalifikacyjnego)

Jestem osobą zamieszkującą w województwie łódzkim terenie powiatów łódzkiego wschodniego, zgierskiego i tomaszowskiego	☐ Tak ☐ Nie
Jestem osobą dorosłą w wieku od 18 do 29 roku życia (*Taka osoba jest zobligowana do udostępnienia do wglądu dokumentu z informacją o dacie urodzenia, lub PESEL)	☐ Tak ☐ Nie



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



W związku z przystąpieniem do rekrutacji do projektu pn. „Rozwiń skrzydła” nr FELD.07.05-IP.01-0028/25 oświadczam, że nie biorę udziału w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz zobowiązuję się, w przypadku zakwalifikowania mnie do uczestnictwa w projekcie, że przez cały okres jego realizacji nie będę uczestniczyć w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

☐ Tak

☐ Nie

JESTEM OSOBĄ ZAGROŻONĄ UBÓSTWEM LUB WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM TJ. NALEŻĘ DO CO NAJMNIEJ JEDNEJ Z GRUP	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 ustawy ☐ TAK ☐ NIE
	osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym ☐ TAK ☐ NIE
	Osoba z niepełnosprawnościami Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia ☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania danych Stopień: ☐ Lekki ☐ Umiarkowany ☐ Znaczący Rodzaj: ☐ Sprzężona, intelektualna lub choroby psychiczne ☐ Ciepłociowe zaburzenia rozwojowe ☐ Inna
	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 ☐ TAK ☐ NIE
	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 ☐ TAK ☐ NIE
	osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i opuszczające młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty ☐ TAK ☐ NIE
	członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu ☐ TAK ☐ NIE
	osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



	☐ TAK ☐ NIE
	osoby opuszczające placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej;
	☐ TAK ☐ NIE
	osoby w kryzysie bezdomności, dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożone bezdomnością
	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania danych
	osoby odbywające karę pozbawienia wolności, objęte dozorem elektronicznym
	☐ TAK ☐ NIE
	osoby korzystające z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027
	☐ TAK ☐ NIE
	osoby należące do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie
☐ TAK ☐ NIE	
osoby objęte ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę;	
☐ TAK ☐ NIE	
Osoba doświadczających wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek kwalifikujących je do wsparcia w projekcie	☐ TAK ☐ NIE

IV. INFORMACJE DODATKOWE	
Oświadczam, że jestem osobą obcego pochodzenia Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że jestem osobą z krajów trzecich Osoby, które są obywatelami krajów spoza UE. Bezpaństwowcy zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska.	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania danych
Jestem osobą w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożoną bezdomnością	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania danych
Zamieszkuję na obszarach wykluczonych komunikacyjnie	☐ Tak ☐ Nie



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

1. Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „Rozwiń Skrzydła” nr FELD.07.05-IP.01-0028/25 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027.
2. Zapoznałem/-am się z zasadami rekrutacji i uczestnictwa w w/w projekcie zawartymi w Regulaminie projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki regulaminu.
3. **Nie biorę udziału w innych projektach z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.**
4. Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
5. Zobowiązuję się do poinformowania o zmianach danych osobowych, w tym w szczególności danych kontaktowych w Formularzu Rekrutacyjnym.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w niniejszym dokumencie zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz 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 (RODO). Podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa ich podania jest równoważna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
7. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt „Rozwiń Skrzydła” nr FELD.07.05-IP.01-0028/25 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027.
8. Zostałem/-am poinformowany/-a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez realizatora projektu oraz inne podmioty.
9. Zostałem/-am poinformowany/-a o zasadach równości szans kobiet i mężczyzn, zrównoważonego rozwoju oraz przeciwdziałaniu dyskryminacji.
10. Zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych (dane dot. stanu zdrowia, przynależności do mniejszości narodowych/etnicznych, itp.).
11. Zostałem/-am poinformowany/-a, o fakcie, iż złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z kwalifikowaniem do udziału w projekcie.
12. Zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału), zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych dotyczących monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021-2027 oraz kopii dokumentów potwierdzających status na rynku pracy.
13. Zostałem/-am uprzedzony/-a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym oraz w/w informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....

Data i czytelny podpis Kandydata/Kandydatki

Do Formularza rekrutacyjnego należy załączyć:

1. Dokumenty potwierdzające kwalifikowalność Kandydata/tki
 - a) w przypadku osób bezrobotnych i biernych zawodowo - zaświadczenie z ZUS potwierdzające status osoby na rynku pracy (ważne 30 dni) ;
 - b) w przypadku osób bezrobotnych zarejestrowanych w PUP - zaświadczenie z urzędu pracy o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej/ poszukującej pracy (ważne 30 dni);



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



- c) w przypadku osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu - zaświadczenie od lekarza, odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia osoby;
- d) w przypadku osób odbywających karę pozbawienia wolności, objętych dozorem elektronicznym – postanowienie sądu;
- e) w przypadku osób należących do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie - dokument potwierdzający przynależność do mniejszości narodowej;
- f) w przypadku członków gospodarstw domowych sprawujących opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu - zaświadczenie od lekarza, odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- g) w przypadku osób lub rodziny korzystających ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujących się do objęcia wsparciem przez pomoc społeczną - zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej;
- h) w przypadku osób o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym - zaświadczenie z właściwej instytucji;
- i) w przypadku osób przebywających w pieczy zastępczej lub opuszczających pieczę zastępczą, rodzin przeżywających trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej - zaświadczenie z właściwej instytucji, zaświadczenie od kuratora, wyrok sądu;
- j) w przypadku osób nieletnich, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich - zaświadczenie od kuratora; zaświadczenie z zakładu poprawczego lub innej instytucji czy organizacji społecznej zajmującej się pracą z nieletnimi o charakterze wychowawczym, terapeutycznym lub szkoleniowym; kopia postanowienia sądu; inny dokument potwierdzający zastosowanie środków zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości;
- k) w przypadku osób przebywających w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i opuszczających młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty - zaświadczenie z ośrodka wychowawczego/ młodzieżowego/ socjoterapii;
- l) w przypadku osób bezdomnych lub dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań - zaświadczenie od właściwej instytucji lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację np. kopia wyroku sądowego, pismo ze spółdzielni o zadłużeniu;
- m) w przypadku osób opuszczających placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej - zaświadczenie z danej placówki;
- n) w przypadku osób korzystających z Funduszy Europejskich na Pomoc Żywnościową 2021-2027 – zaświadczenie z właściwej instytucji np. z OPS;
- o) w przypadku osób z niepełnosprawnością - orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stopień niepełnosprawności;
- p) w przypadku osób objętych ochroną czasową w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę:
- dokumenty wymienione w art. 2 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa,
 - jeśli dana osoba nie ma ww. dokumentów: notatka służbowa potwierdzająca weryfikację legalności pobytu na podstawie przedstawionego dokumentu, np. Diia.pl.
- r) dokument potwierdzający zamieszkanie na terenie powiatów łódzkiego wschodniego, zgierskiego i tomaszowskiego w województwie łódzkim
2. Klauzulę RODO.
3. Oświadczenie Kandydata/teki o nieuczestniczeniu w innych projektach z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej finansowanych ze środków EFS Plus.
4. Ankietę dotyczącą zastosowanie mechanizmu racjonalnych usprawnień (osoby OzN).