Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ REKRUTACYJNY

1	Tytuł Projektu	Moc Możliwości - Młodzi w Działaniu!
2	Nr Projektu	FELD.07.05-IP.01-0011/25
3	Priorytet	7 Fundusze europejskie dla zatrudnienia i integracji w Łódzkiem
4	Działanie	07.05 Integracja i społeczeństwo obywatelskie

Informacje ogólne											
Lp	**Nazwa**	**Opis**									
1	Imię (imiona)										
2	Nazwisko										
3	Płeć	☐ Kobieta					☐ Mężczyzna				
4	PESEL										
5	Wiek										
6	Wykształcenie	☐ **Brak** (brak formalnego wykształcenia) *ISCED 0* ☐ **Podstawowe** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) *ISCED 1* ☐ **Gimnazjalne** *(kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2* ☐ **Ponadgimnazjalne/Ponadpodstawowe** *(kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ISCED 3* ☐ **Policealne** *(kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ISCED 4* ☐ **Wyższe** *(kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich itp.) ISCED 5-8*									
7	Obywatelstwo	☐ polskie ☐ brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE									

Róg Consulting & Business Training Sp. z o. o.
Biuro projektu: Aleja Niepodległości 4 lok. 204, 96-100 Skierniewice
tel. 786 444 815; email: mlodziwdzialaniu@rogszkolenia.pl
www.mlodziwdzialaniu.pl

		☐ brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec**[1] ****należy dołączyć kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość/obywatelstwo oraz zaśw. o zarejestrowaniu pobytu obywatela UE / kopię zezwolenia na pobyt czasowy lub stały (np. karta pobytu, dokument potwierdzający nadanie nr PESEL w specjalnym trybie „UKR”).**
Dane kontaktowe Uczestnika/czki projektu		
8	Województwo	☐ łódzkie
9	Powiat	
10	Gmina	
11	Obszar	☐ Obszar miejski ☐ Obszar wiejski
12	Ulica	
13	Nr domu/lokalu	
14	Miejscowość	
15	Kod pocztowy	
Należy dołączyć odpowiedni dokument potwierdzający miejsce zamieszkania[2]		
16	Telefon kontaktowy	
17	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
18	Adres korespondencyjny (jeśli inny niż zamieszkania)	

Oświadczenie o niepełnosprawności	
Oświadczam, że jestem **osobą z niepełnosprawnością***, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.) i/lub osobą z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123). ***W przypadku zaznaczenia pola „Tak” należy zaznaczyć jedną z opcji:*** ☐ Jestem osobą o lekkim stopniu niepełnosprawności.	☐ Tak ☐ Nie ☐Odmawiam podania informacji

[1] Nie wliczamy Norwegii, Islandii, Lichtenstein oraz Szwajcarii.
[2] Miejsce zamieszkania należy potwierdzić odpowiednim dokumentem np.: zaświadczeniem z Urzędu Miasta/Gminy lub deklaracją za śmieci lub aktem własności lokalu mieszkalnego lub umową najmu lokalu mieszkalnego lub PIT lub fakturą np. za telefon (gdzie wskazany jest adresem miejsca zamieszkania) lub w przypadku osób pobierających np. 800 plus lub bon żłobkowy lub świadczenia z rodzinnego kapitału opiekuńczego - decyzją wydaną w tej sprawie gdzie wskazano adres miejsca zamieszkania wnioskodawcy lub dokument z ZUS potwierdzający zgłoszenie do ubezpieczeń i miejsce zamieszkania Uczestnika/czki projektu.

Róg Consulting & Business Training Sp. z o. o.
Biuro projektu: Aleja Niepodległości 4 lok. 204, 96-100 Skierniewice
tel. 786 444 815; email: mlodziwdzialaniu@rogszkolenia.pl
www.mlodziwdzialaniu.pl

☐ Jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. ☐ Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną/ z chorobami psychicznymi/ z niepełnosprawnością intelektualną/ z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zg. z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10). *__*osoby z niepełnosprawnością muszą przedłożyć orzeczenie o niepełnosprawności, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia wraz z określonym stopniem niepełnosprawności (np. orzeczenie ZUS, zaświadczenie lekarskie, orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia lekarska o stanie zdrowia) wystawiony przez właściwy polski organ orzekający.__*	

Proszę określić **bariery** i/lub **specjalne wymagania** wynikające z niepełnosprawności, a związane z udziałem w projekcie, by umożliwić Państwu dogodny dostęp do projektu:

……
……
……

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH

(***Prosimy o uważne zapoznanie się z poniższymi definicjami, a następnie ustosunkowanie się do każdej z nich).***

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikacyjne zawarte ·w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Moc Możliwości - Młodzi w Działaniu!" nr FELD.07.05.IP.01-0039/24 współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027.	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że na dzień złożenia dokumentacji rekrutacyjnej do projektu „Moc Możliwości - Młodzi w Działaniu!" **jestem osobą w wieku 18-29 lat** (tj. osoba, która nie ukończyła jeszcze 30 lat).	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że zamieszkuję (zgodnie z KC*) na terenie województwa łódzkiego. ** Zgodnie z art.25 Kodeksu Cywilnego, miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. Dla ustalenia, że dana osoba ma miejsce zamieszkania w określonej miejscowości (kraju), konieczne jest stwierdzenie występowania dwóch przesłanek – przebywania ·i zamiaru stałego pobytu.*	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że jestem osobą **bierną zawodowo***, czyli osobą, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jestem osobą pracującą ani bezrobotną). ***W przypadku zaznaczenia pola „Tak" należy zaznaczyć jedną z opcji:***	☐ Tak ☐ Nie

Róg Consulting & Business Training Sp. z o. o.
Biuro projektu: Aleja Niepodległości 4 lok. 204, 96-100 Skierniewice
tel. 786 444 815; email: mlodziwdzialaniu@rogszkolenia.pl
www.mlodziwdzialaniu.pl

☐ osoba ucząca się / odbywająca kształcenie ***Należy załączyć zaświadczenie/legitymacje potwierdzające status/ kopia ważnej legitymacji*** ☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ inne * **Należy dołączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (wniosek US-7) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS (PUE ZUS) potwierdzające status danej osoby.**	
Oświadczam, że 1) jestem osobą **bezrobotną***, czyli osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia *Niezależnie od spełnienia powyższych przesłanek, osoba zarejestrowana jako bezrobotna jest zaliczana do osób bezrobotnych. Osobą bezrobotną jest zarówno osoba bezrobotna w rozumieniu Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności, jak i osoba zarejestrowana jako bezrobotna. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoba kwalifikująca się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), jest również osobą bezrobotną.*	☐ Tak ☐ Nie
2) jestem osobą zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy, **Należy przedłożyć zaświadczenie o zarejestrowaniu z PUP w przypadku osób bezrobotnych, zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy*	☐ Tak ☐ Nie
3) jestem osobą niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy, **Należy przedłożyć zaświadczenie z ZUS-u dot. Informacji o braku podstawy do objęcia ubezpieczenia społecznego, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1-6, 8, 10-20, 22 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.*	☐ Tak ☐ Nie
4) jestem osobą **długotrwale bezrobotną** **Należy dołączyć zaświadczenie z PUP, że przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych*	☐ Tak ☐ Nie

Róg Consulting & Business Training Sp. z o. o.
Biuro projektu: Aleja Niepodległości 4 lok. 204, 96-100 Skierniewice
tel. 786 444 815; email: mlodziwdzialaniu@rogszkolenia.pl
www.mlodziwdzialaniu.pl

Oświadczam, że należę do **osób lub rodziny korzystających/korzystającej ze świadczeń z pomocy społecznej** zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującym się do objęcia wsparciem pomocy społecznej*, tj. spełniającym **co najmniej jedną z przesłanek** określonych w art. 7 tej ustawy. * **Należy dołączyć dokument z ośrodka pomocy społecznej potwierdzający otrzymywanie świadczeń.**	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że należę do **osób przebywających w pieczy zastępczej lub opuszczających pieczę zastępczą** oraz 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*. * **Należy dołączyć dokument potwierdzający spełnienie wyżej opisanego kryterium z właściwej instytucji lub od kuratora.**	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że należę do **osób przebywających i opuszczających młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii***, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. -– Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900, z późn. zm.) oraz **osób opuszczających okręgowe ośrodki wychowawcze***, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich. * **Należy dołączyć dokument potwierdzający spełnienie wyżej opisanego kryterium z młodzieżowego ośrodka wychowawczego, młodzieżowego ośrodka socjoterapii lub okręgowego ośrodka wychowawczego.**	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że należę do osób, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 2241):	☐ Tak ☐ Nie Jeśli Tak to zaznaczyć właściwe:
1) bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,	☐ Tak
2) uzależnionych od alkoholu,	☐ Tak
3) uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających,	☐ Tak
4) osób z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,	☐ Tak
5) długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. poz. 620),	☐ Tak

Róg Consulting & Business Training Sp. z o. o.
Biuro projektu: Aleja Niepodległości 4 lok. 204, 96-100 Skierniewice
tel. 786 444 815; email: mlodziwdzialaniu@rogszkolenia.pl
www.mlodziwdzialaniu.pl

6) zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,	☐ Tak
7) uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,	☐ Tak
8) osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji	☐ Tak
9) 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 uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym. *__Należy dołączyć__ zaświadczenie z właściwej instytucji potwierdzający spełnienie zaznaczonego kryterium.	☐ Tak
Oświadczam, że jestem członkiem gospodarstwa domowego **sprawującym opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu*** * **Należy dołączyć dokument potwierdzający spełnienie wyżej opisanego kryterium np. zaświadczenie od lekarza lub ksero orzeczenia o niepełnosprawności osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.**	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że jestem **osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu***, czyli ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagam opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. * **Należy dołączyć dokument potwierdzający spełnienie wyżej opisanego kryterium np. zaświadczenie od lekarza lub ksero orzeczenia o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia.**	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że jestem **osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej***, w tym w szczególności dom pomocy społecznej. * **Należy dołączyć zaświadczenie z placówki opieki instytucjonalnej lub inny dokument potwierdzający przebywanie w placówce.**	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że jestem **osobą w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożoną bezdomnością*.** * **Należy dołączyć dokument potwierdzający spełnienie wyżej opisanego kryterium np. oświadczenie lub zaświadczenie**	☐ Tak ☐ Nie

Róg Consulting & Business Training Sp. z o. o.
Biuro projektu: Aleja Niepodległości 4 lok. 204, 96-100 Skierniewice
tel. 786 444 815; email: mlodziwdzialaniu@rogszkolenia.pl
www.mlodziwdzialaniu.pl

o zakwaterowaniu w placówkach dla bezdomnych, schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów itp.	
Oświadczam, że jestem **osobą odbywającą karę pozbawienia wolności, objętą dozorem elektronicznym***. * **Należy dołączyć dokument potwierdzający spełnienie wyżej opisanego kryterium np. zaświadczenie o zastosowaniu dozoru elektronicznego, zaświadczenie od kuratora, zaświadczenie z zakładu karnego lub innej instytucji czy organizacji zajmującej się pracą z osobami odbywającymi karę pozbawienia wolności lub kopię postanowienia sądu.**	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że jestem **osobą korzystającą z programu FE PŻ (Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową)*.** * **Należy dołączyć dokument potwierdzający korzystanie z programu.**	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że jestem **osobą należącą do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie.** * **Należy dołączyć dokument potwierdzający przynależność do mniejszości narodowej.**	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że jestem **osobą objętą ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę*** * **Należy dołączyć dokument potwierdzający spełnienie wyżej opisanego kryterium np. zaświadczenia z rejestru PESEL potwierdzająca nadanie statusu UKR.**	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że należę do **innych osób, rodzin oraz środowisk, o których mowa w pkt 7, zidentyfikowanym przez IZ RP jako zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym**.	☐ Tak ☐ Nie

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW PREMIUJĄCYCH (***Prosimy o uważne zapoznanie się z poniższymi definicjami, a następnie ustosunkowanie się do każdej z nich).***	
Oświadczam, że jestem **kobietą**.	☐ Tak – **2 pkt.** ☐ Nie

Róg Consulting & Business Training Sp. z o. o.
Biuro projektu: Aleja Niepodległości 4 lok. 204, 96-100 Skierniewice
tel. 786 444 815; email: mlodziwdzialaniu@rogszkolenia.pl
www.mlodziwdzialaniu.pl

Oświadczam, że jestem **osobą o lekkim stopniu niepełnosprawności**.	☐ Tak – **2 pkt.** ☐ Nie
Oświadczam, że jestem **osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub z niepełnosprawnością sprzężoną lub z chorobami psychicznymi lub z niepełnosprawnością intelektualną lub z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi.** ** należy przedstawić orzeczenie o niepełnosprawności, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia wraz z określonym stopniem niepełnosprawności (np. orzeczenie ZUS, zaświadczenie lekarskie, orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia lekarska o stanie zdrowia).*	☐ Tak **– 10 pkt.** ☐ Nie
Oświadczam, że jestem **osobą długotrwale bezrobotną.** ** należy załączyć zaświadczenie z właściwego PUP.*	☐ Tak – **2 pkt.** ☐ Nie
Oświadczam, że jestem **osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego**, rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż 1 z przesłanek kwalifikujących je 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 (obowiązujących na dzień ogłoszenia naboru), lub spełniającą więcej niż 1 przesłankę określoną w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. * należy dołączyć orzeczenie o stopniu niepełnosprawności/ dokument poświadczający stan zdrowia/ zaświadczenie z OPS lub innej właściwej instytucji.	☐ Tak **– 10 pkt.** ☐ Nie
Oświadczam, że jestem **osobą korzystającą z programu FE PŻ (Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową).** * należy dołączyć dokument potwierdzający korzystanie z programu.	☐ Tak **– 10 pkt.** ☐ Nie
Oświadczam, że jestem **osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej***, w tym w szczególności dom pomocy społecznej. * należy dołączyć zaświadczenie z placówki opieki instytucjonalnej lub inny dokument potwierdzający przebywanie w placówce.	☐ Tak **– 10 pkt.** ☐ Nie
Oświadczam, że jestem **osobą wykluczoną komunikacyjnie.**[3]	☐ Tak **– 10 pkt.** ☐ Nie

[3] Zgodnie z raportem „Dostępność komunikacyjna i relacje przestrzenne w województwie łódzkim" obszarami wykluczonymi komunikacyjnie tj. takimi, na których brakuje połączeń transportem publicznym na terenie województwa łódzkiego są: powiat brzeziński, kutnowski, łęczycki, piotrkowski, skierniewicki oraz zgierski.

RÓG SP. Z O.O. CONSULTING & BUSINESS TRAINING
Róg Consulting & Business Training Sp. z o. o.
Biuro projektu: Aleja Niepodległości 4 lok. 204, 96-100 Skierniewice
tel. 786 444 815; email: mlodziwdzialaniu@rogszkolenia.pl
www.mlodziwdzialaniu.pl

* należy dołączyć odpowiedni dokument potwierdzający miejsce zamieszkania.	
Oświadczam, że jestem **osobą, która opuściła jednostki penitencjarne w terminie ostatnich 12 miesięcy**. * należy dołączyć np. zaświadczenie od kuratora, zaświadczenie z zakładu karnego lub innej instytucji czy organizacji zajmującej się pracą z osobami odbywającymi karę pozbawienia wolności lub kopię postanowienia sądu.	☐ Tak **– 10 pkt.** ☐ Nie

INFORMACJE DODATKOWE	
Jestem osobą obcego pochodzenia[4]	☐ Tak ☐ Nie
Jestem osobą z państwa trzeciego[5]	☐ Tak ☐ Nie
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)[6]	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmawiam podania informacji
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań [7]	☐ Tak ☐ Nie

INFORMACJE DOTYCZĄCA SZCZEGÓLNYCH POTRZEB

[4] Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.
[5] Osoby, które są obywatelami krajów spoza UE. Do wskaźnika wlicza się też bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.
[6] Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby należące do mniejszości narodowej i etnicznej to osoby obcego pochodzenia, jednak posiadające Polskie obywatelstwo.
[7] Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego oraz ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej: 1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; 2. Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane; 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemie, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; 5. Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.

Róg Consulting & Business Training Sp. z o. o.
Biuro projektu: Aleja Niepodległości 4 lok. 204, 96-100 Skierniewice
tel. 786 444 815; email: mlodziwdzialaniu@rogszkolenia.pl
www.mlodziwdzialaniu.pl

Proszę zaznaczyć usługę, której potrzebuje Kandydat/ka:	1. Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego/ Systemu Językowo-Migowego ☐ Tak ☐ Nie
	2. Pętla indukcyjna[8] ☐ Tak ☐ Nie
	3. Powiększony tekst ☐ Tak ☐ Nie
	4. Wsparcie asystenta: dla osoby niewidomej/ osoby głuchoniewidomej/ osoby z niepełnosprawnością fizyczną ☐ Tak ☐ Nie
	5. Preferuję kontakt: ☐ telefoniczny ☐ smsowy ☐ mailowy ☐ inny, jaki? ……..
Szczególne potrzeby dotyczące wyżywienia (cateringu na szkoleniach)	☐ Tak ☐ Nie Jeśli „Tak” to jakie?……

OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w projekcie pn. „Moc Możliwości - Młodzi w Działaniu! zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu 7 Fundusze europejskie dla zatrudnienia i integracji w Łódzkiem, Działania 07.05 Integracja i społeczeństwo obywatelskie, programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027.
3. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
4. Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń zgodnie z art. 233 §6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny (Dz. U. z 1997 r. nr 88, poz. 553 z późn. zm.) o jednoczesnym niekorzystaniu z tożsamego wsparcia

[8] Pętla indukcyjna to system wspomagania słuchu, który znacząco poprawia zrozumiałość mowy osobie słabosłyszącej, która korzysta z aparatu słuchowego lub implantu ślimakowego.

Róg Consulting & Business Training Sp. z o. o.
Biuro projektu: Aleja Niepodległości 4 lok. 204, 96-100 Skierniewice
tel. 786 444 815; email: mlodziwdzialaniu@rogszkolenia.pl
www.mlodziwdzialaniu.pl

współfinansowanego z innych źródeł. Projektodawca zastrzega sobie prawo do weryfikacji czy kandydatka nie korzystała z analogicznego wsparcia na poziomie krajowym (m.in. FERS, KPO lub innych środków publicznych).

5. Zostałem/am poinformowany/a, iż w trakcie uczestnictwa w projekcie pn. „Moc Możliwości - Młodzi w Działaniu! i do końca realizacji całości zaplanowanego dla każdego/j Uczestnika/czki wsparcia nie jest możliwe uczestnictwo w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, a tym samym korzystanie z innych form wsparcia współfinansowanych ze środków publicznych.

6. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez organizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi i deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Moc Możliwości - Młodzi w Działaniu!” oraz wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych.

7. Zostałem/am poinformowany/a, że Róg Consulting & Business Training Sp. z o. o. jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załączników. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez Róg Consulting & Business Training Sp. z o. o. wyłącznie w celach związanych z realizowanym projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do Centralnego Systemu Teleinformatycznego CST 2021 (SL2021, SM EFS). Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.

8. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku do celów projektowych, w tym przede wszystkim do zamieszczania fotografii z moim wizerunkiem na stronach internetowych, zawierających treści promujące projekt, w prasie lokalnej oraz w materiałach ogólnych promujących projekt (np. gabloty informacyjnej Beneficjenta – Róg Consulting & Business Training Sp. z o. o. oraz prezentacje multimedialne).

9. Przyjmuję do wiadomości, że gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu i innych dokumentach przez Róg Consulting & Business Training Sp. z o. o. w celach rekrutacji i realizacji projektu zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.

10. W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Moc Możliwości - Młodzi w Działaniu! „zapoznałem/am się z treścią poniższej klauzuli informacyjnej Administratora Danych Osobowych w ramach powyższego projektu zgodnie z wymaganiami art. 13 lub 14 ust. 1 i 2 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 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) uprzejmie informujemy:
    a) Administratorem Państwa danych osobowych przetwarzanych w związku z realizacją ww. Projektu jest Róg Consulting & Business Training Sp. z o. o. z siedzibą ul. Kazimierza Pułaskiego 9A, 35-011 Rzeszów, będący Beneficjentem tego Projektu.
    b) Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem rodo@rogszkolenia.pl
    c) Administrator będzie przetwarzać Pana/i dane w następujących celach:

- przeprowadzenia rekrutacji uczestników/czek w ramach prowadzonego projektu zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. b RODO);
- przeprowadzenia oceny spełniania wymagań przez kandydatów/ek na podstawie przepisów prawa (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO, art. 9 ust. 2 lit. g RODO);
- w przypadku osób pozytywnie zrekrutowanych do projektu, dane będą przetwarzane w celu udzielania wsparcia, monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz do celów określania kwalifikowalności uczestników na podstawie przepisów prawa (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. c RODO);

  przepisy prawa, o których mowa w punktach b) i c):

  ➢ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego 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;

  ➢ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021 z późn. zm.);

  ➢ Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych;

  ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027;
- bieżącego kontaktu związanego z realizacją projektu (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
- wewnętrznych celów administracyjnych – prowadzenia statystyk, raportowania (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f RODO);

d) kategorie danych
W ramach projektu będą przetwarzane dane podane w Formularzu rekrutacyjnym, a w przypadku zakwalifikowania do projektu dane związane z uczestnictwem w projekcie.

e) odbiorcami Pana/i danych osobowych w związku z realizacją celów wskazanych w punkcie 3 mogą być:
- personel Administratora;
- podmioty, którym Administrator powierzył przetwarzanie danych osobowych (podmioty przetwarzające) w szczególności: podmioty świadczące usługi związane z realizacją
  i obsługą projektu – Wykonawcy na podstawie zawartych umów;
- podmioty, którym Administrator zobowiązany jest udostępniać dane na podstawie przepisów prawa np. uprawnione organy państwa, organy ścigania;
- Instytucja Pośrednicząca tj. Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi oraz Instytucja Zarządzająca w ramach projektu jako odrębni Administratorzy, którzy otrzymuje dane osobowe uczestniczek na podstawie przepisów prawa;

RÓG SP. Z O.O. CONSULTING & BUSINESS TRAINING
Róg Consulting & Business Training Sp. z o. o.
Biuro projektu: Aleja Niepodległości 4 lok. 204, 96-100 Skierniewice
tel. 786 444 815; email: mlodziwdzialaniu@rogszkolenia.pl
www.mlodziwdzialaniu.pl

f) Pana/i dane osobowe nie będą przekazane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;

g) Pana/i dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO;

h) Pana/i dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora w okresie niezbędnym do realizacji celów wskazanych w lit. c) tj.: w związku z procesem rekrutacji, do czasu zakończenia procesu rekrutacji, po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy prawa dla celów archiwizacyjnych i rozliczenia funduszy w ramach projektu;

i) w przypadku osób zakwalifikowanych do projektu Pana/i dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Funduszu Europejskiego dla Łódzkiego na lata 2021-2027 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego,

w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później, bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów;

f) przysługują Panu/i następujące prawa:

- prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 RODO;
- prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 RODO;
- prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 RODO;
- prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 RODO;
- prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 RODO;
- prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 RODO;
- prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie wydanej uprzednio zgody na przetwarzanie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO;

g) przysługuje Panu/i prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – o ile uzna Pan/i, że przetwarzanie danych osobowych odbywa się z naruszeniem przepisów RODO; podanie przez Pana/ią danych osobowych jest niezbędne do rozpatrzenia zgłoszenia do udziału w projekcie, a następnie do udziału w projekcie.

11. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Róg Consulting & Business Training Sp. z o. o., ul. Kazimierza Pułaskiego 9A, 35-011 Rzeszów
12. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Róg Consulting & Business Training Sp. z o. o. o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularz rekrutacyjny oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. podjęcie zatrudnienia).
13. Zostałem/am poinformowany/a, że oferowane w projekcie wsparcie może odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.

Róg Consulting & Business Training Sp. z o. o.
Biuro projektu: Aleja Niepodległości 4 lok. 204, 96-100 Skierniewice
tel. 786 444 815; email: mlodziwdzialaniu@rogszkolenia.pl
www.mlodziwdzialaniu.pl

14. Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie, z przyczyn uzasadnionych, niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Róg Consulting & Business Training Sp. z o. o.
15. Zostałem/am poinformowany/a o tym, że z chwilą przystąpienia do projektu każdy/a Uczestnik/czka projektu będąca osobą fizyczną składa oświadczenie o przyjęciu przez nią do wiadomości informacji, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679. W przypadku Uczestnika/czki projektu nieposiadającego/j zdolności do czynności prawnych, oświadczenie składa jego/jej opiekun prawny.
16. Zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans kobiet i mężczyzn, zrównoważonego rozwoju oraz przeciwdziałaniu dyskryminacji.
17. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości pisemnego zgłaszania do Instytucji Pośredniczącej (Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi) podejrzenia o niezgodności Projektu lub działań Organizatora projektu z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych sporządzoną w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. oraz Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 r.
18. Zobowiązuje się, w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie do przekazania Beneficjentowi danych i dokumentów dotyczących rozpoczęcia poszukiwania pracy, podjęcia pracy, założenia działalności gospodarczej, poprawy sytuacji społecznej[9].

Uprzedzona/y o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

…… ……

Miejscowość i data Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki

Oświadczam, iż otrzymałem/am do wglądu od Kandydata/ki dokument potwierdzający jego/jej tożsamość/wiek/obywatelstwo.

……

Data, podpis Kadry Projektu

[9] Poprzez poprawę sytuacji społecznej rozumie się osiągnięcie min. 1 z poniższych efektów: a) rozpoczęcie nauki; b) wzmocnienie motywacji do pracy po projekcie; c) zwiększenie pewności siebie i własnych umiejętności; d) poprawa umiejętności rozwiązywania pojawiających się problemów; e) podjęcie wolontariatu; f) poprawa stanu zdrowia; g) ograniczenie nałogów; h) doświadczenie widocznej poprawy w funkcjonowaniu (w przypadku osób z niepełnosprawnościami).

Róg Consulting & Business Training Sp. z o. o.
Biuro projektu: Aleja Niepodległości 4 lok. 204, 96-100 Skierniewice
tel. 786 444 815; email: mlodziwdzialaniu@rogszkolenia.pl
www.mlodziwdzialaniu.pl