

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu pn. „Program rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców powiatu
łódzkiego wschodniego, brzezińskiego i tomaszowskiego” nr. FELD.08.04-IZ.00-0043/24

1. DANE OSOBOWE													
Imię													
Nazwisko													
Wiek							Obywatelstwo						
Płeć	Kobieta			<input type="checkbox"/>	Mężczyzna			<input type="checkbox"/>					
PESEL/ inny identyfikator													
2. DANE ADRESOWE I KONTAKTOWE													
Kraj													
Województwo													
Powiat													
Gmina													
Miejscowość													
Kod pocztowy			-										
Numer telefonu			-		-								
Adres e-mail													
4. WYKSZTAŁCENIE Oświadczam, że mam wykształcenie:													
<input type="checkbox"/>	<u>Brak</u> (brak formalnego wykształcenia)												
<input type="checkbox"/>	<u>Podstawowe</u> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)												
<input type="checkbox"/>	<u>Gimnazjalne</u> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)												
<input type="checkbox"/>	<u>Ponadgimnazjalne</u> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)												
<input type="checkbox"/>	<u>Policealne</u> (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)												
<input type="checkbox"/>	<u>Wyższe</u>												
5. STATUS Oświadczam, że jestem osobą (zaznaczyć wszystkie, które dotyczą):													
- obcego pochodzenia										TAK	NIE		
- obywatelem państwa trzeciego										TAK	NIE		
- bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań										TAK	NIE		
- posiadam orzeczenie o niepełnosprawności (należy dołączyć orzeczenie)										TAK	NIE		
- należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)										TAK	NIE		

	TAK	NIE
<p>- pracującą</p> <p>jeżeli TAK:</p> <p>- stanowisko / wykonywany zawód</p> <p>.....</p> <p>- miejsce wykonywania pracy (pełna nazwa pracodawcy)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>- zaznacz prawidłowy (obowiązkowe):</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Prowadząca działalność na własny rachunek<input type="checkbox"/> Pracująca w administracji rządowej<input type="checkbox"/> Administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)<input type="checkbox"/> Pracująca w organizacji pozarządowej<input type="checkbox"/> Pracująca w MMŚP (mikro, małe, średnie przedsiębiorstwa)<input type="checkbox"/> Pracująca w dużym przedsiębiorstwie<input type="checkbox"/> Pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą<input type="checkbox"/> Pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)<input type="checkbox"/> Pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)<input type="checkbox"/> Pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (zarządzająca)<input type="checkbox"/> Pracująca na uczelni<input type="checkbox"/> Pracująca w instytucie naukowym<input type="checkbox"/> Pracująca w instytucie badawczym<input type="checkbox"/> Pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz<input type="checkbox"/> Pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym<input type="checkbox"/> Pracująca w federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki<input type="checkbox"/> Pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej<input type="checkbox"/> Inne <p><u>- praca siedząca lub praca związana z wykonywaniem powtarzalnych/jednostajnych ruchów?</u> <u>(obowiązkowe)</u></p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> TAK <p>Jeśli tak: ile godzin dziennie przyjmuje Pan/Pani pozycję siedzącą/ wykonuje powtarzalne jednostajne ruchy?.....</p> <p>Co jaki czas robi Pan/Pani sobie przerwę?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> NIE		

<p>- bierną zawodowo (osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (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 zarejestrowane już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).</p>	<p>TAK NIE</p>
<p>- bezrobotną</p>	<p>TAK NIE</p>
<p>- długotrwale bezrobotną (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia) nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy - dot. młodzieży tj. osób w wieku do 25 lat oraz nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy – dot. dorosłych tj. osób w wieku 25 lat lub więcej.</p>	<p>TAK NIE</p>
<p>6. OŚWIADCZENIA</p>	
<p>Oświadczam, że podane przeze mnie w Formularzu Rekrutacyjnym dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.</p>	
<p>Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem projektu, nie zgłaszam do niego zastrzeżeń i zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień.</p>	
<p>Oświadczam, że w ciągu ostatnich 6 miesięcy nie korzystałem/-łam ze świadczeń takich jak zaplanowane w projekcie finansowanych z innych środków publicznych w tym również NFZ.</p>	
<p>Oświadczam, że spełniam warunki kwalifikujące do udziału w Projekcie zgodnie z Regulaminem projektu.</p>	
<p>Oświadczam, że jestem osobą narażoną na wypadnięcie z rynku pracy w wyniku choroby lub mającą największe szanse na powrót na rynek pracy w wyniku leczenia</p>	
<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zarząd Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8, tel.: 42 663 30 00, e-mail: info@lodzkie.pl Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować w sprawie przetwarzania danych osobowych pisząc na adres e-mail: iod@lodzkie.pl lub na adres siedziby administratora. 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 celach archiwizacyjnych. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w szczególności jest: <ul style="list-style-type: none"> - art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO (w przypadku danych zwykłych) oraz art. 9 ust. 2 lit. g-j RODO w związku z: <ul style="list-style-type: none"> • 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. 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 runku 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. Źródłem Pani/Pana danych jest: Beneficjent.

7. Odbiorcami/kategorią odbiorców Pani/Pana danych osobowych będą:

- Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego;
- podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu;
- podmioty dokonujące badań, kontroli, audytu, ewaluacji na zlecenie IZ FEŁ2027.

8. Dane będą przechowywane przez okres:

5 lat od dnia 31 grudnia roku, w którym IZ FEŁ2027 dokonała ostatniej płatności na rzecz Beneficjenta. Okres, o którym mowa w zdaniu pierwszym, zostaje wstrzymany w przypadku wszczęcia postępowania prawnego albo na wniosek Komisji Europejskiej. Dokumenty dotyczące pomocy publicznej udzielanej przedsiębiorcom Beneficjent zobowiązuje się przechowywać przez 10 lat, licząc od dnia jej przyznania, o ile Projekt dotyczy pomocy publicznej.

9. Posiada Pani/Pan prawo do:

- dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- sprostowania (poprawiania) swoich danych, jeśli są błędne lub nieaktualne;
- usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadku wystąpienia przesłanek określonych w art. 17 i 18 RODO;
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w przypadku wystąpienia przesłanek, o których mowa w art. 21 RODO;
- przenoszenia swoich danych osobowych w sytuacji, w której przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, jeśli jej stroną jest osoba, której dane dotyczą – art. 6. ust. 1 lit. b) RODO i jednocześnie przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany ;
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych Adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w projekcie „Program rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców powiatu łódzkiego wschodniego, brzezińskiego i tomaszowskiego”

Data

Czytelny podpis

.....

.....

Oświadczenie:

Oświadczam, że podczas składania formularza rekrutacyjnego zostały zweryfikowane: dane osobowe kandydata na podstawie dokumentu tożsamości oraz adres zamieszkania na podstawie

.....

.....
Czytelny podpis osoby weryfikującej dane osobowe