



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu nr FELD.08.04-IZ.00-0032/24 pt. „Rehabilitacja dla aktywnych zawodowo” realizowanego w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, Priorytet 8 Fundusze europejskie dla edukacji i kadr w Łódzkiem, Działanie FELD.08.04 Zdrowy pracownik.

IMIĘ I NAZWISKO KANDYDATA/TKI	
Data i godzina przyjęcia:	Datar. godz.....
<i>Potwierdzam weryfikację tożsamości/wieku/obywatelstwa kandydata/teki na podstawie przedstawionego dokumentu tożsamości</i>	
..... <i>podpis osoby przyjmującej formularz</i>	

Instrukcja dotycząca wypełnienia i składania formularza:

1. Wszystkie pola Formularza rekrutacyjnego muszą być wypełnione.
2. Formularz należy wypełnić komputerowo lub odręcznie (czytelnie).
3. Odpowiedzi na pytania w Formularzu należy zaznaczyć znakiem X.
4. Braki w formularzu będzie można poprawić tylko raz po uprzednim wezwaniu do uzupełnienia.
5. Formularz należy czytelnie podpisać w wyznaczonym miejscu.
6. Wypełniony formularz wraz z załącznikami można składać:
 - a) w Biurze Projektu: przy ul. Piotrkowskiej 26/30, 97-330 w Sulejowie
 - osobiście – od poniedziałku do piątku w godzinach: 8.00 – 16.00 i w 1 sobotę w miesiącu w godzinach 9.00-12.00.
 - za pośrednictwem poczty tradycyjnej lub kurierem,
 - elektronicznie - na adres: rehabilitacjasulmed@gmail.com, sulmed@o2.pl



I DANE PERSONALNE			
1.	Imię		
2.	Nazwisko		
3.	PESEL		
4.	Data urodzenia		Wiek
5.	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna
6.	Wykształcenie:		
	<input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)		
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)		
	<input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)		
II ADRES ZAMIESZKANIA			
7.	Ulica		
8.	Nr domu		
9.	Nr lokalu		
10.	Kod pocztowy		
11.	Miejscowość		
12.	Gmina		
13.	Powiat		
14.	Województwo		
Na potwierdzenie miejsca zamieszkania należy załączyć:			
<ul style="list-style-type: none">• deklarację PIT/ zaświadczenie z urzędu gminy potwierdzające miejsce zamieszkania• zaświadczenie ze szkoły/uczelni (z adresem miejsca nauki)• zaświadczenie o zatrudnieniu (z adresem miejsca pracy)			
III DANE KONTAKTOWE			
15.	Telefon		
16.	Adres e-mail		
IV ADRES DO KORESPONDECJI (należy wypełnić jedynie, gdy korespondencja powinna być kierowana na inny adres niż wskazany powyżej)			



17.	Ulica	
18.	Nr domu	
19.	Nr lokalu	
20.	Kod pocztowy	
21.	Miejscowość	
V	STATUS KANDYDATA	
22.	Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	1) <input type="checkbox"/> osoba pracująca 2) <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana jako bezrobotna w powiatowym urzędzie pracy, w tym <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna (ponad 12 miesięcy w ciągu ostatnich 2 lat) <input type="checkbox"/> korzystam ze wsparcia instytucji rynku pracy w zakresie aktywizacji zawodowej
<p>Na potwierdzenie statusu na rynku pracy należy załączyć:</p> <p>1.osoby pracujące:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zaświadczenie o zatrudnieniu od pracodawcy/zleceniodawcy • wydruk z CEIDG/KRS • potwierdzenie opłaty składek do ZUS/KRUS/zaświadczenie z gminy o prowadzeniu gospodarstwa rolnego <p>2.osoby zarejestrowane jako bezrobotne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zaświadczenie z pup o statusie bezrobotnego 		
23.	Status w chwili przystąpienia do projektu	1) <input type="checkbox"/> osoba z niepełnosprawnościami 2) <input type="checkbox"/> obywatel państwa trzeciego 3) <input type="checkbox"/> osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań 4) <input type="checkbox"/> osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej) 5) <input type="checkbox"/> osoba obcego pochodzenia
<p>Jeśli w pkt. 23 zaznaczono odpowiedź należy dołączyć kserokopię odpowiednich dokumentów potwierdzających status np.:</p> <p>1) orzeczenia o stopniu niepełnosprawności /legitymację osoby z niepełnosprawnością /inny dokument potwierdzający niepełnosprawność;</p>		



- 2) dokumentów wymienionych w ustawie z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, notatka służbowa potwierdzająca weryfikację legalności pobytu na podstawie przedstawionego dokumentu, np. Diia.pl;
- 3) zaświadczenia od właściwej instytucji, wyroku sądowego, pisma ze spółdzielni o zadłużeniu;
- 4) dokumentu potwierdzającego przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej
- 5) karty pobytu

VI. SZCZEGÓLNE POTRZEBY

Czy w związku z uczestnictwem w projekcie masz szczególne potrzeby wynikające z Twojego stanu zdrowia/sytuacji osobistej/innej?

NIE

TAK (jakie?)

VII OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW KWALIFIKOWALNOŚCI I PRZYSTĄPIENIU DO PROJEKTU

Ja niżej podpisany/na deklaruję przystąpienie do udziału w projekcie pn. „Rehabilitacja dla aktywnych zawodowo”, realizowanym przez Sul-Med Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą przy ul. Piotrkowskiej 26/30, 97-330 Sulejów w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 i oświadczam, że spełniam poniższe kryteria udziału w projekcie:

1. KRYTERIA FORMALNE

Wiek - powyżej 18 roku życia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Miejsce zamieszkania - na terenie województwa łódzkiego - powiat piotrkowski, Piotrków Trybunalski	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Status osoby pracującej albo bezrobotnej zarejestrowanej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Zdiagnozowana choroba układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej w minimum jednej ze wskazanych kategorii: M15, M16, M17, M19, M40, M41, M47, M48, M49, M50, M51, M53, M54, M70, M75, M76, M77, M95	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Diagnoza potwierdzona dokumentacją medyczną niestarszą niż 12mies – wyłącznie:



<ul style="list-style-type: none"> • wyniki badań obrazowych i neurofizjologicznych oraz (ewentualnie dodatkowo) zaświadczenie lekarskie • odpisy dokumentacji leczenia ambulatoryjnego • karty informacyjne leczenia szpitalnego 		
Stan zdrowia - umożliwiający podjęcie rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Zgoda na udział w Programie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Niekorzystanie w ciągu ostatnich 6 miesięcy z tych samych zabiegów i zleconych z powodu tego samego rozpoznania z innych środków publicznych (załącznik 1)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2. KRYTERIA FORMALNE DODATKOWE (PREFERENCYJNE)		Liczba punktów
osoba w wieku 50 lat lub więcej / wg dokumentu tożsamości	<input type="checkbox"/> TAK	2
kobieta / wg oświadczenia w niniejszym Formularzu	<input type="checkbox"/> TAK	2
osoba powracająca do pracy po długotrwałym zwolnieniu lekarskim (powyżej 30 dni) / ponownie wracająca na rynek pracy po długotrwałej niezdolności do pracy /wg np. druku e-ZLA	<input type="checkbox"/> TAK	3
osoba z niepełnosprawnością / wg orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, legitymacji OzN/innych dokumentów	<input type="checkbox"/> TAK	2
SUMA		/9

Oświadczenie:

W związku z przystąpieniem do projektu oświadczam, że:

1. zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie i akceptuję jego treść,
2. jestem świadomy/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie,
3. dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym,
4. jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



prawdą, skutkującego po stronie Realizatora obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w projekcie, Realizator będzie miał prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

Sulejów,

.....
(miejsowość, data)

.....
podpis - imię i nazwisko Kandydata/ki*

Klauzula informacyjna RODO dla uczestnika indywidualnego projektu

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:

1. 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
2. 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.
3. 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.
4. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w szczególności jest:
- 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:



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



- 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.

5. 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. Źródło Pani/Pana danych: Dane pozyskujemy bezpośrednio od osób, których one dotyczą, albo od instytucji i podmiotów zaangażowanych w realizację Programu, w tym w szczególności od Beneficjenta i Partnera.

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

- Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego;
- podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu;
- podmioty, wykonujące dla IZ FEŁ2027 usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych, a także zapewnieniem łączności (np. dostawcy



rozwiązań IT i operatorzy telekomunikacyjni), operatorzy pocztowi, firmy kurierskie;

- podmioty dokonujące badań, kontroli, audytu, ewaluacji na zlecenie IZ FEŁ2027 w związku z realizacją programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027.

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 w ramach projektu przechowywane będą 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 zautomatyzowany¹;
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych Adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa.

¹ Jeśli dotyczy