**FORMULARZ REKRUTACYJNY/ *АНКЕТА РЕКРУТАЦІЙНА***

**„Czas na zmiany II – aktywizacja zawodowa mieszkańców obszaru rewitalizacji miasta Łodzi”/**

***«Час змін II – професійна активізація жителів району ревіталізації міста Лодзь»***

realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Poddziałanie VIII.2.2. *Wsparcie aktywności zawodowej osób po 29 roku życia – miasto Łódź/*

*реалізовано в рамках Регіональної операційної програми Лодзінського воєводства на 2014-2020 рр.*

*Підзахід VIII.2.2. Підтримка професійної діяльності людей старше 29 років - місто Лодзь*

*Szanowni Państwo,*

*dziękujemy za zainteresowanie naszym Projektem. Niniejszy formularz jest oceniany zgodnie z Regulaminem projektu. Przed wypełnieniem formularza prosimy zapoznać się
z poniższą instrukcją.*

*Пані та панове,*

*дякуємо за інтерес до нашого проекту. Ця форма оцінюється відповідно до Регламенту проекту. Будь ласка, уважно прочитайте наведену нижче інструкцію, перш ніж заповнювати форму.*

 **Instrukcja wypełniania Formularza*/*** ***Інструкція щодо заповнення анкети*:**

1. Wszystkie pola Formularza rekrutacyjnego muszą być wypełnione*/* *Необхідно заповнити всі поля анкети.*

2. Formularz należy wypełnić komputerowo. W przypadku braku takiej możliwości dopuszcza się wypełnienie odręczne (DRUKOWANYMI I CZYTELNYMI LITERAMI)*/ Анкету* *необхідно заповнити за допомогою комп’ютера. Якщо такої можливості немає, дозволяється заповнювати від руки(ДРУКОВАНИМИ ТА РОЗБІРЛИВИМИ ЛІТЕРАМІ)*.

3. Odpowiedzi na pytania w Formularzu należy zaznaczyć znakiem X */ Відповіді на запитання у формі позначаються значком Х*.

4. WSZYSTKIE strony formularza **muszą być własnoręcznie podpisane** przez kandydata. Brak podpisu traktowany jest jako błąd formalny. Kandydat zostanie poinformowany o konieczności uzupełnienia. Brak uzupełnienia podpisu skutkuje odrzuceniem formularza i odstąpieniem od jego oceny*/*

*УСІ сторінки анкети мають бути особисто підписані кандидатом. Відсутність підпису розглядається як формальна помилка. Кандидату буде повідомлено про необхідність доповнення. Незаповнення підпису призводить до відхилення анкети та відсторонення її від оцінки..*

***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)/***

 ***Не забудьте додати довідку з Районного Центру Зайнятості (безробітні, які зареєстровані в РЦЗ) або Закладу Соціального Страхування (безробітні, не зареєстровані в РЦЗ та професійно неактивні особи).***

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA REALIZATOR*/ ЗАПОВНЮЄ РЕАЛІЗАТОР*** |
| **Numer formularza*/ Номер бланка*:** | ……………………….. / ……………………….. / 202... |
| **Data i godzina wpływu formularza*/*** ***Дата і час отримання бланка*:** | Data*/Дата*: ………………………………….. Godzina*/Час*: ………………………………….. |
| **Czytelny podpis osoby przyjmującej dokumenty*/Розбірливий підпис особи, яка приймає документи*:** |  |
| **WYPEŁNIA KANDYDAT*/ ЗАПОВНЮЄ КАНДИДАТ*** |
| **Dane kandydata*/ Дані кандидата*** |
| **Dane osobowe*/ Особисті дані*** |
| Imię*/ Ім'я* |  |
| Nazwisko*/* *Прізвище* |  |
| NIP | ------------------------- |
| PESEL |  |
| Data urodzenia*/* *Дата народження* |  |
| Numer i rodzaj dokumentu tożsamości*/ Номер і тип документу* |  |
| **Adres zamieszkania*/ Адреса проживання*** |
| Ulica*/ Вулиця* |  |
| Numer domu*/ Номер будинку* |  |
| Numer lokalu*/ Номер квартири* |  |
| Miejscowość*/ Місто* |  |
| Kod pocztowy*/ Поштовий індекс* |  |
| Powiat*/ Повіт* |  |
| Gmina*/ Спільнота* |  |
| **Dane kontaktowe*/ Контактні дані*** |
| Telefon*/ Телефон* |  |
| Adres e-mail*/ Електронна пошта* |  |
| **Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zamieszkania) )*/*** ***Адреса для листування (якщо відрізняється від домашньої адреси)*** |
| Ulica*/ Вулиця* |  |
| Numer domu*/ Номер будинку* |  |
| Numer lokalu*/ Номер квартири* |  |
| Miejscowość*/ Місто* |  |
| Kod pocztowy*/ Поштовий індекс* |  |
| **Status uczestnika*/*** ***Статус учасника*** |
| Jestem osobą bezrobotną[[1]](#footnote-2) */**Я безробітний(-тна)* | * niezarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy

*/* *не зареєстрований(-а) в Районному Центрі Зайнятості** zarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy

*/*зареєстрований (*-*а*) ) в Районному Центрі Зайнятості* |
| Jestem osobą długotrwale bezrobotną[[2]](#footnote-3)*/**Я довготривало безробітна особа* | * TAK
 |
| Jestem osobą bierną zawodowo[[3]](#footnote-4)*/**Я професійно неактивна людина* | * uczącą się*/* *навчаюся*
* nieuczestnicząca w kształceniu lub uczeniu

*/* *не беру участі в освіті чи навчанні* |
| Jestem osobą z niepełnosprawnością[[4]](#footnote-5)/*Я є особою з інвалідністю* | * TAK
 |
| osiadam wykształcenie*/* *Маю освіту*: | * niższe niż podstawowe*/* *нижча ніж початкова*
* podstawowe*/ початкова*
* gimnazjalne*/ середня загальна освіта*
* ponadgimnazjalne ogólnokształcące*/* *вища середня загальна*
* ponadgimnazjalne zawodowe*/* *вища середня професійна*
* zasadnicze zawodowe*/* *базова професійна*
* policealne*/ післясередня професійна освіта*
* wyższe*/* *вища освіта*
* inne */* *інше*  (wpisać*/вписати*)…………………………………………………………….
 |
| Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia/*Я особа, яка належить до національної чи етнічної меншини, мігрант, особа іноземного походження.* | * TAK
 |
| Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań/ *Я бездомний або позбавлений доступу до житла* | * TAK
 |
| Jestem osobą pow. 50 r.ż. – osoba od dnia swoich 50-tych urodzin/*Я є людиноюв віком від 50 років - особа з дня її 50-річчя.* | * + - * TAK
 |
| **Kryteria premiujące*/*** ***Критерії бонусів*** |
| Jestem byłym/-ą uczestnikiem/uczestniczką projektu z zakresu włączenia społecznego realizowanego w ramach celu tematycznego 9 Regionalnego Programu Operacyjnego/*Я колишній учасник проекту у сфері соціальної інклюзії, який реалізується за тематичною метою 9 Регіональної операційної програми* | * + - * TAK (+4 pkt)
 |

|  |
| --- |
| **Motywacja do udziału w projekcie*/*** ***Мотивація до участі в проекті****Opisz dlaczego chcesz wziąć udział w projekcie i jakie masz oczekiwania względem otrzymanego wsparcia/ Опишіть, чому ви хочете взяти участь у проекті та які ваші очікування щодо отриманої підтримки.* |
|  |

Oświadczam, że:

* posiadam pełną zdolność do czynności prawnych;
* deklaruję swój dobrowolny udział w projekcie „Czas na zmiany II – aktywizacja zawodowa mieszkańców obszaru rewitalizacji miasta Łodzi”;
* zamieszkuję w Łodzi na obszarze objętym rewitalizacją (zgodnie z KC) /jestem przeniesiony/-a w związku z wdrażaniem procesu rewitalizacji;
* zostałem/-am poinformowana o dofinansowaniu projektu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020;
* zapoznałem/-am się z Regulaminem projektu „Czas na zmiany II – aktywizacja zawodowa mieszkańców obszaru rewitalizacji miasta Łodzi”, realizowanego przez INSE Instytut Nauk Społeczno-Ekonomicznych sp. z o.o. spółka komandytowa w partnerstwie z Miastem Łódź i akceptuję jego postanowienia;
* zostałem/-am poinformowany/-a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania przetwarzanych przez realizatorów projektu.
* wyrażam świadomie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10.05.2018 Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 oraz art. 7 ust. 2 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 (Dz.U. UE.L. 119/1 z 04.05.2016) zwanego „RODO” wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie i zbieranie moich danych osobowych przez Beneficjenta (INSE Instytut Nauk Społeczno-Ekonomicznych Sp. z o.o. spółka komandytowa, ul. Piotrkowska 66 lok.113, 90-105 Łódź) oraz Partnera (Miasto Łódź, ul. Piotrkowska 104, 90-926 Łódź) do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta i Partnera z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 wynikających z umowy nr RPLD.08.02.02-10-0003/20. Jednocześnie oświadczam, że moja zgoda spełnia wszystkie warunki o których mowa w art. 7 RODO, tj. przysługuje mi możliwość jej wycofania w każdym czasie, zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie oraz poinformowano mnie o warunku możliwości jej rozliczalności;
* informacje podane przeze mnie w formularzu rekrutacyjnym odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe na dzień złożenia dokumentacji aplikacyjnej. Ponadto jestem świadomy/-a, iż w przypadku składania fałszywych oświadczeń realizator projektu może złożyć zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa do właściwych organów państwowych.

*Я заявляю, що:*

* *Маю повну дієздатність;*
* *Заявляю про добровільну участь у проекті «Час змін ІІ – професійна активізація жителів району ревіталізації міста Лодзь»;*
* *Я проживаю в м. Лодзь на території, на яку поширюється ревіталізація (відповідно до Цивільного кодексу) / я переїхала у зв'язку з впровадженням процесу ревіталізації;*
* *Мене повідомили про співфінансування проекту з Європейського соціального фонду в рамках Регіональної операційної програми Лодзінського воєводства на 2014-2020 роки;*
* *Я ознайомився з Положенням про проект «Час змін ІІ – професійна активізація жителів району ревіталізації міста Лодзь», який виконує INSE Instytut Nauk Społeczno-Ekonomicznych sp. Z o.o. товариство з обмеженою відповідальністю у товаристві з містом Лодзь і я приймаю його положення;*
* *Мене повідомили про право на доступ до моїх персональних даних та їх виправлення, які обробляються виконавцями проекту.*
* *Я прямо висловлюю свою згоду відповідно до Закону про захист персональних даних від 05.10.2018 р. Дз. Законів 2018 р., ст 1000 і ст. 7 сек. 2 Регламенту (ЄС) 2016/679 Європейського Парламенту та Ради від 27 квітня 2016 року про захист фізичних осіб щодо обробки персональних даних та про вільний рух таких даних, а також про скасування Директиви 95/46 / EC (Журнал законів ЄС .L. 119/1 від 04.05.2016) надалі іменований «GDPR», виразна та добровільна згода на обробку та збір моїх персональних даних Бенефіціаром (INSE Instytut Nauk Społeczno- Товариство з обмеженою відповідальністю Ekonomicznych Sp. Z o.o., Piotrkowska 66 lok. 113, 90-105 Łódź) та Партнер (місто Лодзь, вул. Piotrkowska 104, 90-926 Łódź) для здійснення, моніторингу та оцінки реалізації проекту, а також у міру, необхідному для виконання Бенефіціаром та Партнером своїх зобов’язань перед Директором-розпорядником Регіональної операційної програми Лодзицького воєводства на 2014-2020 роки, що випливає з угоди №RPLD.08.02.02- 10-0003 / 20. При цьому я заявляю, що моя згода відповідає всім умовам, зазначеним у ст. 7 GDPR, тобто я маю право відкликати його в будь-який час, запит на згоду був представлений мені в чіткій і зрозумілій формі і я був поінформований про умову його підзвітності;*
* *інформація, наведена мною у формі прийому на роботу, відповідає фактичному стану та є правдивою на день подання документації. Крім того, мені відомо, що у разі подання неправдивих відомостей виконавець проекту може подати повідомлення про можливість вчинення злочину до компетентних державних органів.*

………………………

czytelny podpis*/* *розбірливий підпис*

……………………….

data*/* *дата*

1. To osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia/ Особибезробітні, готові працювати та *які* активно шукають роботу*.*. [↑](#footnote-ref-2)
2. To osoby, które pozostają bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy*/**Це люди, які є безробітними безперервно більше 12 місяців*. [↑](#footnote-ref-3)
3. To osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne) )/ Це люди, які на даний момент не створюють робочу силу (тобто не працюють і не є безробітними). [↑](#footnote-ref-4)
4. W przypadku posiadania statusu osoby z niepełnosprawnościami, do formularza należy dołączyć dokument potwierdzający ten fakt, np. zaświadczenie z ZUS/PZON. [↑](#footnote-ref-5)