



Załącznik 1 do regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

### DLA UCZESTNIKÓW PODEJMUJĄCYCH SUBSYDIOWANE ZATRUDNIENIE

#### (ŚCIEŻKA 1)

W RAMACH PROJEKTU PT. „INNOWACYJNY OUTPLACEMENT II”,

NR FELD.09.02-IZ.00-0042/25

Nr formularza rekrutacyjnego (wypełnia biuro projektu): .....

Data wpływu formularza rekrutacyjnego (wypełnia biuro projektu): .....

| Dane osobowe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Imię                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                     |
| Nazwisko                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                     |
| PESEL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                     |
| Płeć                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna |
| Data urodzenia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                     |
| Numer i rodzaj dokumentu tożsamości                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                     |
| Adres zamieszkania                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                     |
| Ulica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                     |
| Numer domu/Numer lokalu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                     |
| Miejscowość, gmina                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                     |
| Kod pocztowy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                     |
| Województwo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                     |
| W przypadku, gdy Kandydat/ka <b>nie mieszka</b> na terenie Obszaru Transformacji Województwa Łódzkiego, proszę wskazać:<br><input type="checkbox"/> <b>uczę się na terenie Obszaru Transformacji Województwa Łódzkiego;</b><br><input type="checkbox"/> <b>pracuję na terenie Obszaru Transformacji Województwa Łódzkiego.</b><br>W sytuacji zaznaczenia któregoś z tych pól, prosimy załączyć do wniosku dokumenty |                                                                     |



potwierdzające powyższe.

#### Dane kontaktowe

telefon

adres e-mail

#### Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zamieszkania)

Ulica

Numer domu/Numer  
lokalu

Miejscowość

Kod pocztowy

#### Status uczestnika

##### Jestem osobą zagrożoną zwolnieniem

Przez osobę zagrożoną zwolnieniem z pracy należy rozumieć pracownika zatrudnionego u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników zgodnie z przepisami ustawy z dn. 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy - w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników - albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych. Pracownik ten nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną

☐ TAK

☐ NIE

##### Jestem osobą przewidzianą do zwolnienia

Przez osobę przewidzianą do zwolnienia należy rozumieć pracownika, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracownika lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużenia przez niego

☐ TAK

☐ NIE



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------|
| stosunku pracy lub stosunku służbowego i nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                            |
| <b>Jestem osobą zwolnioną</b><br>Przez osobę należy rozumieć osoby pozostające bez zatrudnienia, które utraciły pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu i nie posiadające jednocześnie źródła dochodu z tytułu działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy i niebędących jednocześnie osobą samozatrudnioną.                                                                                                                                                                                       |  | <input type="checkbox"/> <b>TAK</b><br><input type="checkbox"/> <b>NIE</b> |
| <b>Czy jesteś osobą z niepełnosprawnością?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                            |
| <input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b> <input type="checkbox"/> <b>ODMOWA ODPOWIEDZI</b><br>Jeśli tak, prosimy załączyć do wniosku kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                            |
| <b>Czy jesteś osobą należącą do grup preferowanych sektorowo?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                            |
| Rozumiemy tu osoby zagrożone zwolnieniem lub przewidziane do zwolnienia, zatrudnione w sektorze górniczym, energetycznym lub okołogórnictwem, oraz osoby zwolnione w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy, których ostatnie miejsce zatrudnienia należało do jednego z tych sektorów.<br><br>Przynależność ustala się na podstawie dokumentów dotyczących faktycznie prowadzonej działalności pracodawcy i stanowiska pracy; kod PKD nie stanowi samodzielnej podstawy oceny.<br><br><input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b><br>Jeśli tak, prosimy załączyć do wniosku dokumenty potwierdzające powyższe. |  |                                                                            |
| <b>Czy pobiera Pani/Pan emeryturę?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                            |
| <input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                            |



**Czy prowadzi Pani/Pan działalność gospodarczą albo działalność na własny rachunek (również zawieszoną)?**

☐ TAK ☐ NIE

**Czy posiada Pani/Pan inne źródło dochodu z działalności zarobkowej w wymiarze co najmniej połowy etatu?**

☐ TAK ☐ NIE

### Wykształcenie

- ☐ średnie I stopnia lub niższe<sup>1</sup>  
☐ ponadgimnazjalne<sup>2</sup>  
☐ policealne<sup>3</sup>  
☐ wyższe

### Obywatelstwo

- ☐ POLSKIE  
☐ OBYWATEL KRAJU SPOZA UE/BEZPAŃSTWOWIEC  
☐ OBYWATEL KRAJU UE

### Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu

**Uwaga!** W pytaniach 1-4 **tylko jedna odpowiedź** może być twierdząca („TAK”), gdyż statusy te wzajemnie się wykluczają. Pozostałe odpowiedzi (w 1-4) powinny być zaznaczone na „NIE”.

1) Osoba bezrobotna niezarejestrowana  
w ewidencji urzędów pracy

Nie/Tak

*w tym (wypełnić TYLKO wtedy, jeżeli  
pkt. 1 „TAK”)*

- osoba długotrwale bezrobotna

- inne

<sup>1</sup> **Średnie I stopnia lub niższe** – kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej lub kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej lub brak formalnego wykształcenia.

<sup>2</sup> **Ponadgimnazjalne** – kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej.

<sup>3</sup> **Policealne** – kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym.



|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>2) Osoba pracująca/zatrudniona</p>                               | <p>Nie/Tak</p> <p>w tym (jeśli dotyczy):</p> <p><input type="checkbox"/> prowadzącą działalność na własny rachunek</p> <p><input type="checkbox"/> w administracji rządowej</p> <p><input type="checkbox"/> w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)</p> <p><input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej</p> <p><input type="checkbox"/> w MMŚP (mikro / małe / średnie przedsiębiorstw)</p> <p><input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie</p> <p><input type="checkbox"/> w podmiocie wykonującym działalność leczniczą</p> <p><input type="checkbox"/> w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)</p> <p><input type="checkbox"/> w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)</p> <p><input type="checkbox"/> w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)</p> <p><input type="checkbox"/> na uczelni</p> <p><input type="checkbox"/> w instytucie naukowym</p> <p><input type="checkbox"/> w instytucie badawczym</p> <p><input type="checkbox"/> w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz</p> <p><input type="checkbox"/> w międzynarodowym instytucie naukowym</p> <p><input type="checkbox"/> dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki</p> <p><input type="checkbox"/> na rzecz państwowej osoby prawnej</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p> |
| <p>3) Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</p> | <p>Nie/Tak</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>w tym (wypełnić TYLKO wtedy, jeżeli pkt. 3 „TAK”)</p>            | <p>a) osoba długotrwale bezrobotna</p> <p>b) inne</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |



|                                                                                            |                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4) Osoba bierna zawodowo                                                                   | Nie/Tak                                                                                                                               |
| <i>w tym (wypełnić TYLKO wtedy, jeżeli pkt. 4 „TAK”)</i>                                   | <i>a) osoba ucząca się/odbywająca kształcenie</i><br><i>b) osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu,</i><br><i>c) inne.</i> |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) | Nie / Odmowa podania informacji / Tak                                                                                                 |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań                            | Nie / Tak                                                                                                                             |
| Osoba obcego pochodzenia                                                                   | Nie / Tak                                                                                                                             |
| Osoba państwa trzeciego                                                                    | Nie / Tak                                                                                                                             |
| NIP (jeśli nadano)                                                                         |                                                                                                                                       |

#### PYTANIA O POTRZEBY OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

Czy Pana/Pani uczestnictwo na etapie rekrutacji oraz ewentualnie w trakcie realizacji projektu wymaga dodatkowych ułatwień bądź wyposażenia np.: podjazdu, windy, rampy, asystentów, dostosowania posiłków, tłumaczy migowych itp.?

(zaznaczyć właściwie wpisując X w odpowiedniej kratce):

☐ tak

☐ nie

Jeśli TAK, to jakie dodatkowe ułatwienia czy wyposażenie byłoby potrzebne?  
*(wypełnić tylko w przypadku, gdy dodatkowe ułatwienia związane z posiadaną niepełnosprawnością są potrzebne bądź byłyby przydatne; pytanie otwarte; możliwość rozszerzania pola w wersji edytowalnej lub skorzystania z dodatkowego załącznika na*



*stronie projektu lub dostępnego w biurze projektu – ankiety dot. racjonalnych usprawnień)*

UWAGA! Niezależnie od powyższego pytania, pragniemy poinformować, że w ramach realizacji projektu zapewniamy wsparcie w budynkach dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnością (bez barier architektonicznych), a cały projekt realizowany jest wg uwzględnienia potrzeb osób z niepełnosprawnością.

### **Klauzula informacyjna RODO dla kandydata/uczestnika indywidualnego projektu „INNOWACYJNY OUTPLACEMENT II”:**

Szanowna/y Pani/Panie,

zgodnie z art. 13 i 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”) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

a) Zarząd Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8, tel.: 42 663 30 00, e-mail: [info@lodzkie.pl](mailto:info@lodzkie.pl),

b) „Flight Level” Dominik Majewski z siedzibą w Łodzi 90-702, ul. Legionów 44 lok. 4U, tel. 737 953 011, e-mail: [biuro@flightlevel.pl](mailto:biuro@flightlevel.pl)

2. Administratorzy powołali Inspektorów Ochrony Danych, z którymi można się skontaktować w sprawie przetwarzania danych osobowych pisząc na adres e-mail:

a) e-mail: [iod@lodzkie.pl](mailto:iod@lodzkie.pl) lub na adres siedziby administratora,

b) e-mail: [biuro@flightlevel.pl](mailto:biuro@flightlevel.pl) lub na adres siedziby administratora.

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:

rekrutacji, organizacji form wsparcia, rozliczenia projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, a także w celu 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:

- 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 rynku 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) oraz wszystkie dane przekazane przez Uczestnika (w tym dane przekazane w formularzu rekrutacyjnym).

6. Źródło Pani/Pana danych: Instytucje i podmioty zaangażowane w realizację Programu, w tym w szczególności Beneficjent – na podstawie danych przekazanych przez Pana/Panią.

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;



- dostawcy usług IT i operatorzy telekomunikacyjni, pocztowi, firmy kurierskie, podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa – na ich żądanie.

8. Dane będą przechowywane przez okres:

Dane będą przechowywane 10 lat od zakończenia sprawy Beneficjenta, licząc w pełnych latach kalendarzowych począwszy od dnia 1 stycznia roku następnego od daty jej zakończenia, po tym okresie decyzją Archiwum Państwowego okres przechowywania może zostać przedłużony.

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.

10. Podanie danych osobowych niezbędnych do przeprowadzenia rekrutacji, potwierdzenia kwalifikowalności oraz udziału w projekcie jest dobrowolne, jednak ich niepodanie uniemożliwi ocenę formularza lub udział w projekcie. Podanie danych, przy których formularz przewiduje możliwość odmowy udzielenia informacji, jest dobrowolne, a odmowa nie powoduje wykluczenia z projektu. Może jednak uniemożliwić przyznanie punktów za kryterium, którego spełnienia kandydat nie udokumentował.

11. Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do podejmowania decyzji opartych wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu



## OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z treścią Regulaminu rekrutacji oraz uczestnictwa w projekcie dla uczestników podejmujących subsydiowane zatrudnienie (Ścieżka 1);
- dane zawarte w formularzu są zgodne z prawdą;
- jestem osobą posiadającą pełną zdolność do czynności prawnych;
- **nie uczestniczę jednocześnie w innym projekcie o charakterze outplacementowym;**
- w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie oświadczam, że będę uczestniczył/a we wszystkich badaniach ankietowych związanych z jego realizacją, zarówno w trakcie trwania projektu, jak i po jego zakończeniu.
- zostałem/am poinformowany o współfinansowaniu projektu ze środków Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021–2027,
- zapoznałem/am się z Klauzulą informacyjną RODO dla uczestnika indywidualnego projektu;
- zostałem/am poinformowany/a, że złożenie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- zostałem/am poinformowany/a przez Realizatora projektu o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
- zostałem/am poinformowany/a, że poszczególne etapy realizacji projektu mogą odbywać się w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania.
- zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Realizatora Projektu oraz że nie przerwę uczestnictwa w projekcie bez ważnych powodów.

.....

*(data i podpis)*