



	Nazwa
Tytuł i nr projektu	Łódzkie centrum aktywizacji zawodowej RPLD.08.02.01-10-0068/19
Numer i nazwa Osi priorytetowej	VIII Zatrudnienie
Numer i nazwa Działania	VIII.2 Wsparcie aktywności zawodowej osób po 29 roku życia
Numer i nazwa Poddziałania:	VIII.2.1 Wsparcie aktywności zawodowej osób po 29 roku życia
Organizator projektu	Akademickie Stowarzyszenie Inicjatyw Społeczno - Edukacyjnych, ul. Narutowicza 61, 20-016 Lublin

**POŁA NALEŻY UZUPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI LUB WŁAŚCIWĄ
ODPOWIEŹ ZAZNACZYĆ ZNAKIEM X**

Dane uczestnika projektu	L.p.	Dane osoby zgłaszającej swój udział w Projekcie
	1.	Imię:
2.	Nazwisko:	
3.	PESEL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
4.	Płeć: <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	
5.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu:	
6.	Ulica:	
7.	Numer budynku:	
8.	Numer lokalu:	
9.	Miejscowość:	
10.	Obszar zamieszkania wg stopnia urbanizacji DEGURBA: <input type="checkbox"/> tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) – przynajmniej 50% ludności zamieszkuje obszary gęsto zaludnione. DEGURBA1 <input type="checkbox"/> obszary pośrednie (miasta, przedmieścia) – poniżej 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie i poniżej 50% ludności obszary o dużej gęstości zaludnienia DEGURBA 2 <input type="checkbox"/> obszary słabo zaludnione (wiejskie) – 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie DEGURBA 3 Pierwsze dwa typy lokalnych jednostek administracyjnych określone są łącznie w ramach tej klasyfikacji jako „obszary miejskie”	
11.	Kod pocztowy:	

¹ Zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.) miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



12.	Województwo:
13.	Powiat:
14.	Gmina:
15.	Telefon:
16.	Adres e-mail:
17.	Wykształcenie: <input type="checkbox"/> Brak - brak formalnego wykształcenia – ISCED 0 <input type="checkbox"/> Podstawowe – kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej – ISCED 1 <input type="checkbox"/> Gimnazjalne – kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej – ISCED 2 <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne – kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające) lub zasadniczej zawodowej – ISCED 3 <input type="checkbox"/> Policealne – kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym – ISCED 4 <input type="checkbox"/> Wyższe – kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich – ISCED 5 – 8
18.	Status na rynku pracy: (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „x” przy wybranej odpowiedzi) Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo ² – tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany/-a <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy.

² **Osoby bierne zawodowo** – to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne).

Do grupy biernych zawodowo zaliczamy m.in.:

-studentów studiów stacjonarnych, którzy uznawani są za osoby bierne zawodowo, chyba że pracują (również na część etatu), wówczas są osobami pracującymi.

-studentów studiów niestacjonarnych (studia wieczorowe, zaoczne) ale tylko wtedy gdy nie są zarejestrowani jako osoby bezrobotne (konieczna jest weryfikacja czy dana osoba jest zarejestrowana) i nie pracują; Doktoranci mogą być uznani za osoby bierne zawodowo, jeżeli nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie.

-osoby będące 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), ale tylko wtedy gdy nie są zarejestrowani jako osoby bezrobotne (konieczna jest weryfikacja czy dana osoba jest zarejestrowana), jeżeli są zarejestrowane już jako bezrobotne wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo. Taka sytuacja ma miejsce w momencie gdy np. osoba bierna zawodowo urodziła dziecko, niemniej w związku z tym, iż jest niezatrudniona nie pobiera od pracodawcy świadczeń z tytułu urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego. W związku z tym, należy ją traktować jako osobę bierną zawodowo chyba, że jest zarejestrowana jako bezrobotna, wówczas zgodnie z definicją należy wykazać ją jako osobę bezrobotną.



		<p>Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną - tzn. pozostaję bez pracy, ale jestem gotowy/a do podjęcia i aktywnie poszukuję zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia osoby zarówno zarejestrowane jako bezrobotne we właściwym powiatowym urzędzie pracy, jak i osoby bezrobotne niepozostające w rejestrach urzędów.</p> <p>W tym: (można zaznaczyć dwie odpowiedzi):</p> <ul style="list-style-type: none"> - osobą bezrobotną zarejestrowaną w urzędzie pracy - W przypadku zaznaczenia tej odpowiedzi jako twierdzącej <u>należy dołączyć zaświadczenie o zarejestrowaniu z urzędu pracy.</u> - osobą bezrobotną niezarejestrowaną w urzędzie pracy - nie pracuję i nie jestem zarejestrowany/-a w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowy/-a do jej podjęcia - osobą długotrwale bezrobotną- osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy. 	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
19.		<p>Oświadczam, że jestem osobą o niskich kwalifikacjach- posiadam wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie. Przyjmuje się, że do tego poziomu wykształcenia kwalifikują się osoby bez wykształcenia oraz z wykształceniem: podstawowym, gimnazjalnym, ponadgimnazjalnym. - W przypadku zaznaczenia tej odpowiedzi, jako twierdzącej należy przedłożyć do wglądu świadectwo ukończenia ostatniego etapu nauki.</p> <p>Oświadczam, że jestem osobą zamieszkałą w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na terenie woj. łódzkiego w jednym z powiatów: tomaszowski, opoczyński, g. Piotrków Trybunalski, łódzki wschodni, pabianicki, zduńsko-wolski, g. Łódź) w rozumieniu KC, w wieku 30 lat i więcej oraz pozostaję bez pracy (jestem os. bezrobotną lub bierną zaw.) i znajduję się w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy: tj. jestem:</p> <ul style="list-style-type: none"> -os. w wieku 50 lat i więcej i/lub -os. długotrwale bezrobotną i/lub -kobietą i/lub -os. z niepełnosprawnością i/lub -os. o niskich kwalifikacjach 	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>



	<p>Czy był/a Pan/Pani uczestnikiem projektu/ów z zakresu włączenia społecznego, realizowanego/yh w ramach wsparcia z zakresu Celu Tematycznego 9 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 ? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>Jeśli tak, to jakiego/jakich?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
20.	<p>Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością/-ami (dane wrażliwe). W przypadku odpowiedzi „tak” należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności.</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji</p> <p>Osoby z niepełnosprawnością to osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.</p>
21.	<p>Należę do mniejszości narodowej lub etnicznej, jestem migrantem, osobą obcego pochodzenia (dane wrażliwe):</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji</p> <p>Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań (dane wrażliwe):</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji</p> <p>Znajduję się w innej niekorzystnej sytuacji społecznej np. posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/-am więźniem, jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań, narkomanem, osobą z obszarów wiejskich (wg stopnia urbanizacji DEGURBA 3)* (dane wrażliwe):</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji</p> <p>*Jeśli w polu Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) wpisano wartość 3, w części osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej nie można wskazać „odmowa podania informacji” bowiem jego obszar zamieszkania wskazuje już na niekorzystną sytuację społeczną nie zaś inne czynniki.</p>



Określenie potrzeb wsparcia:

Proszę o wskazanie jednego ze szkoleń, którym jest Pan/Pani zainteresowany/na najbardziej:

Szkolenie prawo jazdy kategorii C, + kurs kwalifikacji wstępnej przyspieszonej

UWAGA! Warunkiem formalnym wzięcia udziału w szkoleniu prawo jazdy kat. C kwalifikacja wstępna przyspieszona jest posiadanie prawa jazdy kat. B.

Szkolenie Opiekun os. starszej-siostra PCK

Ostateczny wybór szkolenia nastąpi na podstawie opinii doradcy zawodowego określającej predyspozycje danej osoby do wykonywania danego zawodu zdiagnozowane podczas wsparcia identyfikacyjno – doradczego, z zastrzeżeniem, że musi ono zakończyć się nabyciem kompetencji i/lub uzyskaniem kwalifikacji (w rozumieniu Wytycznych w zakresie monit. postępu rzeczowego realizacji PO na lata 2014-2020 z 9 lipca 2018 r) i prowadzić do zdobycia zawodu, na który istnieje wysokie zapotrz. na łódzkim rynku pracy zgodnie z wykazem zawartym w Barometrze zawodów 2018 - Raport podsumowujący badanie w woj. łódzkim.

ANALIZA POTRZEB DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI:

Czy Pana/Pani udział w projekcie wymaga dodatkowych usprawnień, tj. podjazdu, windy, tłumacza języka migowego, itp. Czy w ramach uczestnictwa w projekcie zgłasza Pan/Pani potrzebę: sal bez barier architektonicznych, alternatywnych form przygotowania materiałów projektowych, dostosowania akustycznego itp.?

Jeśli tak, to jakiego/ jaką?

.....

Złożenie formularza zgłoszeniowego NIE jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.

.....
 MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
 CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego, pt. **Łódzkie centrum aktywizacji zawodowej**.
2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt **Łódzkie centrum aktywizacji zawodowej** jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego.
3. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



4. Oświadczam, iż zapoznałem/-am się z Regulaminem w/w Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim.
5. Zostałem/-am poinformowany/-a, że zajęcia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
6. Zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia w projekcie tj. identyfikacji potrzeb, szkoleniach zawodowych, stażach zawodowych, pośrednictwie pracy - jeżeli wynika to z mojego IPD.
7. Zobowiązuje się do przekazania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. do przekazania informacji dotyczących swojej sytuacji na rynku pracy po zakończeniu udziału w Projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału), w tym do dostarczenia dokumentów potwierdzających podjęcie pracy, w tym rozpoczęcie pracy na własny rachunek tj.: kopia umowy o pracę, umowy cywilno- prawnej, zaświadczenie o zatrudnieniu od pracodawcy, dowód opłacenia składek na ubezpieczenie społ., zaświadczenie wydane przez ZUS/US, wydruk z CEiDG.
8. Zobowiązuję do dostarczenia dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej po zakończeniu udziału w Projekcie (do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie): kopia umowy o pracę, zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu, dokument potwierdzający fakt rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej (np. dowód opłacenia składek na ubezpieczenie społeczne
9. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
10. Zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
11. Uprzedzony/-a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
12. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Organizatora Projektu Akademickie Stowarzyszenie Inicjatyw Społeczno – Edukacyjnych ul. Narutowicza 61, 20-016 Lublin, na potrzeby rekrutacji.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



Załącznik nr 1

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU - GRUPA DOCELOWA

Imię	
Nazwisko	
PESEL lub data urodzenia³	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data rozpoczęcia udziału w projekcie (DD-MM-RRRR) - wypełnia realizator projektu	

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.
(Wypełnia organizator)**

.....
(data i czytelny podpis osoby reprezentującej Akademickie Stowarzyszenie Inicjatyw Społeczno - Edukacyjnych)

Proszę o zaznaczenie informacji dotyczących Pana/Pani sytuacji w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie:

<input type="checkbox"/>	Jestem bezrobotny/-a, tzn.: nie pracuję, ale poszukuję pracy i jestem gotowy/-a do jej podjęcia zatrudnienia (bezrobotny zarejestrowany lub niezarejestrowany w ewidencji urzędów pracy).
<input type="checkbox"/>	Jestem bierny/-a zawodowo tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany/-a w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy.
<input type="checkbox"/>	Oświadczam, że jestem osobą zamieszkałą w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na terenie woj. łódzkiego w jednym z powiatów: tomaszowski, opoczyński, Piotrków Trybunalski, łódzki wschodni, pabianicki, zduńsko-wolski, g. Łódź), w wieku 30 lat i więcej oraz pozostają bez pracy (bezrobotną lub bierną zaw.) i znajduję się w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy: tj. jestem: os. w wieku 50 lat i więcej i/lub os. długotrwale bezrobotną i/lub kobietą i/lub os. z niepełnosprawnością i/lub os. o niskich kwalifikacjach.

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

³ W przypadku, gdy nie nadano nr PESEL.

Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. Łódzkie centrum aktywizacji zawodowej zobowiązuję się, że:

1. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
2. W terminie do 3 miesięcy od zakończenia udziału w Projekcie dostarczę Beneficjentowi dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności społecznej i/lub zatrudnieniowej.*

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości co następuje:

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

1. Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:

- a) Zarząd Województwa Łódzkiego dla zbioru danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020,
- b) Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego dla zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”.

2. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej:

a) w zakresie danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 - iod@lodzkie.pl

b) w zakresie zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”: iod@miir.gov.pl
lub adres poczty (gdy ma to zastosowanie - należy podać dane kontaktowe inspektora ochrony danych u Beneficjenta).

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu Łódzkie centrum aktywizacji zawodowej, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

4. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g i h oraz i (litery h i i dotyczą projektów z obszaru zdrowia) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 - dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 na podstawie:



- 1) w odniesieniu do zbioru danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
- 2) w odniesieniu do zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
 - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi.
5. Odbiorcą moich danych jest:
 - a) Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa,
 - b) Instytucja Zarządzająca - Zarząd Województwa Łódzkiego, Al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź,



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- c) Instytucja Pośrednicząca – Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi, ul. Wólczańska 49, 90-608 Łódź,
- d) Beneficjent realizujący Projekt - Akademickie Stowarzyszenie Inicjatyw Społeczno – Edukacyjnych ul. Narutowicza 61, 20- 016 Lublin,
- e) podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu –
- INFO - BIZ Profesjonalna Edukacja ul. Chełmińska 106A/36, 86 - 300 Grudziądz,
AUTO SZKOŁA WOTA Sp. j. ul. Nowy Józefów 6, 94-406 Łódź,
Pośrednictwo Ubezpieczeniowe Barbara Derlatka ul. Czeremchowa 11,20-804 Lublin
.....
(nazwa i adres ww. podmiotów).

Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

6. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 - 2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania na zasadach określonych w art. 17 i 18 RODO.
9. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, konsekwencją odmowy podania danych jest brak możliwości skorzystania ze wsparcia w ramach Projektu.
11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz profilowaniu.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU***

* Dotyczy wyłącznie Projektów zatwierdzonych do realizacji w ramach konkursów, w których istnieje obowiązek monitorowania efektywności społecznej i/lub zatrudnieniowej.

** W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

Załącznik nr 3

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/-a (imię i nazwisko):

.....

PESEL:

deklaruję chęć uczestnictwa we wszystkich zaproponowanych mi formach wsparcia zgodnie z Indywidualnym Planem Działania ramach projektu: **Łódzkie centrum aktywizacji zawodowej** realizowanego przez Akademickie Stowarzyszenie Inicjatyw Społeczno – Edukacyjnych, w ramach Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020. Wsparcie aktywności zawodowej osób po 29 roku życia. Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Uczestnictwa w projekcie **Łódzkie centrum aktywizacji zawodowej**, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
2. Jestem osobą w wieku powyżej 30 roku życia.
3. Jestem osobą zamieszkałą w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na terenie woj. łódzkiego w jednym z powiatów: tomaszowski, opoczyński, g. Piotrków Trybunalski, łódzki wschodni, pabianicki, zduńsko-wolski, g. Łódź) w rozumieniu KC, w wieku 30 lat i więcej oraz pozostaję bez pracy (jestem os. bezrobotną lub bierną zaw.) i znajduję się w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy: tj. jestem: os. w wieku 50 lat i/lub os. długotrwale bezrobotną i/lub kobietą i/lub os. z niepełnosprawnością i/lub os. o niskich kwalifikacjach.
4. Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt Łódzkie centrum aktywizacji zawodowej jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.
5. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez Akademickie Stowarzyszenie Inicjatyw Społeczno – Edukacyjnych w celach rekrutacji do projektu i realizacji zaplanowanych działań.

Uprowadzony/-a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym oraz innych oświadczeniach i dokumentach stanowiących integralną część dokumentacji rekrutacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Załącznik nr 4

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Ja niżej podpisany/-a (imię i nazwisko):

.....

PESEL:

w związku z przystąpieniem do projektu **Łódzkie centrum aktywizacji zawodowej** oświadczam, że po zakończeniu mojego uczestnictwa w projekcie zobowiązuję się do:

- W terminie do 4 tygodni od dnia zakończenia udziału w projekcie, zobowiązuję się przekazać Organizatorowi projektu – Akademickiemu Stowarzyszeniu Inicjatyw Społeczno – Edukacyjnych, informacje i dane (w tym dokumenty) dotyczące mojej sytuacji na rynku pracy po zakończeniu udziału w projekcie (w przypadku podjęcia pracy/ samozatrudnienia, uzyskania kwalifikacji zaw.), dotyczące:

- a) Podjęcia pracy lub samozatrudnienia- dokumenty potwierdzające podjęcie pracy, w tym rozpoczęcie pracy na własny rachunek tj.: kopia umowy o pracę, umowy cywilno- prawnej, zaświadczenie o zatrudnieniu od pracodawcy, dowód opłacenia składek na ubezpieczenie społ., zaświadczenie wydane przez ZUS/US, wydruk z CEiDG
- b) Uzyskania kwalifikacji zawodowych – Dokumenty potwierdzające uzysk. kwalifikacji w roz. Wytycznych w zakresie monit. post. rzecz. realizacji P.O. na l.2014-2020 np. kopia prawa jazdy/świadectwa kwalifikacji, certyfikaty, dyplomy, wyniki egzaminów, zaświadczenia potwierdzające uzyskanie kwalifikacji wydane przez organ uprawniony do form. potwierdzania kwal., protokół zdania egzaminu państwowego.

- W terminie do 3 miesięcy od dnia zakończenia udziału w projekcie, zobowiązuję się przekazać Organizatorowi projektu - Akademickiemu Stowarzyszeniu Inicjatyw Społeczno – Edukacyjnych, dane oraz dokumenty dotyczące mojej sytuacji na rynku pracy (w przypadku podjęcia pracy/ samozatrudnienia), tj.:

- a) Kopię umowy o pracę na minimum ½ etatu, lub zaświadczenie z zakładu pracy o podjęciu pracy w oparciu o stosunek pracy na minimum ½ etatu lub
- b) Dokument potwierdzający fakt rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej np. zaświadczenie potwierdzające rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej wydane przez upoważniony organ – np. ZUS, Urząd Skarbowy, urząd miasta lub gminy, wpis do CEiDG albo KRS⁴, dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenia społeczne.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

⁴ W sytuacji, gdy uczestnik projektu poinformuje beneficjenta o podjęciu działalności gospodarczej, wpis do CEiDG lub KRS może być wygenerowany przez beneficjenta.