



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Łódzki kompas wsparcia społecznego i zawodowego”

UPRZEJMIIE PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE RUBRYK WIELKIMI LITERAMI I ZAZNACZENIE KRZYŻYKIEM ODPOWIEDNIEGO KWADRATU									
1. DANE PODSTAWOWE									
Nazwisko						Imię (imiona)			
Data urodzenia						Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (średnie) <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe		
PESEL								Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
2. MIEJSCE ZAMIESZKANIA									
Kod pocztowy				-		Poczta			
Ulica						Nr domu / lokalu			
Miejscowość						Gmina			
Powiat						Województwo			
Tel. kontaktowy						Adres e-mail			
3. KRYTERIA REKRUTACYJNE									
A. KRYTERIA FORMALNE									
Osoba zamieszkująca na terenie powiatów objętych projektem <i>(lista powiatów: łódzki wschodni, m. Łódź, kutnowski, łowicki, sieradzki, skierniewicki, tomaszowski)</i>							<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
Osoba z niepełnosprawnością							<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
– w tym: osoba z niepełnosprawnością ze względu na wzrok							<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
Osoba/rodzina korzystająca ze wsparcia Ośrodka Pomocy Społecznej <i>(w przypadku zaznaczenia TAK – konieczne jest dołączenie zaświadczenia z właściwego ośrodka pomocy społecznej lub innego dokumentu o podobnym statusie nie starszego niż 1 miesiąc od daty wypełnienia niniejszego formularza)</i>							<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
Osoba/rodzina kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, ze względu na:							<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
<input type="checkbox"/> ubóstwo/ <input type="checkbox"/> sieroctwo / <input type="checkbox"/> bezdomność / <input type="checkbox"/> niepełnosprawność / <input type="checkbox"/> długotrwałą lub ciężką chorobę <input type="checkbox"/> przemoc w rodzinie <input type="checkbox"/> inne (wskazane w art. 7 ustawy o pomocy społecznej, wskazać jakie ¹ :)									
Osoba bezrobotna zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy							<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		

¹1) bezrobocie; 2) potrzebę ochrony ofiar handlu ludźmi; 3) potrzebę ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; 4) bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; 5) trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach; 6) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; 7) alkoholizm lub narkomania; 8) zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; 9) klęskę żywiołową lub ekologiczną.



<i>(w przypadku zaznaczenia TAK – konieczne jest dołączenie zaświadczenia z właściwego Powiatowego Urzędu Pracy nie starszego niż 1 miesiąc od daty wypełnienia niniejszego formularza)</i>		
– w tym: osoba długotrwale bezrobotna*		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<i>Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” oznacza bezrobotnego pozostającego w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat</i>		
B. KRYTERIA PREMIUJĄCE		
Osoba/rodzina korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ) <i>(w przypadku zaznaczenia TAK – konieczne jest dołączenie zaświadczenia z właściwej organizacji partnerskiej lub innego dokumentu o podobnym statusie nie starszego niż 1 miesiąc od daty wypełnienia niniejszego formularza)</i>		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego z powodu więcej niż jednej przesłanek (zgodnie z rozdz. 3 pkt. 15 Wytucznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020)		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba z niepełnosprawnością		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
– w tym: osoba o znacznym stopniu niepełnosprawności		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
– w tym: osoba o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
– w tym: osoba z niepełnosprawnością sprzężoną		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
– w tym: osoba z zaburzeniami psychicznymi		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
– w tym: osoba z niepełnosprawnością intelektualną		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
– w tym: osoba z całościowym zaburzeniami rozwojowymi		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
4. Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności i/lub stanu zdrowia (proszę zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> specjalistyczny sprzęt dla osób niewidomych/słabowidzących	
	<input type="checkbox"/> druk materiałów powiększoną czcionką	
	<input type="checkbox"/> przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych	
	<input type="checkbox"/> zapewnienie tłumacza języka migowego	
	<input type="checkbox"/> inne:	
	
	
5. WSPARCIE W RAMACH PROJEKTU		
<input type="checkbox"/> WSPARCIE O CHARAKTERZE SPOŁECZNYM/EDUKACYJNYM/ZDROWOTNYM		
<input type="checkbox"/> SZKOLENIE ZAWODOWE – PREFEROWANY PROFIL SZKOLENIA:.		
<input type="checkbox"/> księgowość/rachunkowość	<input type="checkbox"/> opiekun osoby starszej lub niepełnosprawnej	
<input type="checkbox"/> obsługa kas fiskalnych	<input type="checkbox"/> operator koparko-ładowarki	
<input type="checkbox"/> operator wózka widłowego	<input type="checkbox"/> robotnik budowlany/gospodarczy	
<input type="checkbox"/> magazynier	<input type="checkbox"/> pracownik biurowy	
<input type="checkbox"/> spawacz	<input type="checkbox"/> pomoc kuchenna	
<input type="checkbox"/> operator obrabiarek skrawających	<input type="checkbox"/> grafika komputerowa	
<input type="checkbox"/> kadry i płace		
<input type="checkbox"/> inne:		
<input type="checkbox"/> STAŻ ZAWODOWY		



6. DEKLARACJA

Ja, niżej podpisana(y),

.....
(imię, nazwisko składającego / ej oświadczenie)

zam.
(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod)

Oświadczam, iż

1. wszystkie dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą;
2. zapoznałem/am się oraz akceptuję warunki Regulaminu Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie;
3. jestem zainteresowany/a wzięciem udziału w projekcie: „Łódzki Kompas wsparcia społecznego i zawodowego”;
4. zamieszkuję zgodnie z Kodeksem Cywilnym na terenie powiatów tj.: łódzki wschodni, m. Łódź, kutnowski, łowicki, sieradzki, skierniewicki, tomaszowski w województwie łódzkim;
5. zostałem/am poinformowany, iż Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020;
6. zostałem/am zapoznany/a z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych;
7. oświadczam, iż jednocześnie nie korzystam z takich samych form wsparcia w ramach projektów realizowanych w ramach Działania 9.1.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny Podpis

BENEFICJENT PROJEKTU:

Fundacja Szansa dla Niewidomych
ul. Chlubna 88, 03-051 Warszawa
e-mail: szansa@szansadlaniewidomych.org
tel. 22-510-10-99

BIURO PROJEKTU:

Fundacja Szansa dla Niewidomych
(Tyflopunkt w Łodzi)
ul. Wigury 13, 90-302 Łódź
e-mail: lodz@szansadlaniewidomych.org
tel. 85-869-11-69

PARTNER PROJEKTU:

Miasto Łódź
ul. Piotrkowska 104, 90-926 Łódź
tel. 42-638-44-44
e-mail: ron@uml.lodz.pl

PARTNER PROJEKTU:

Open Education Group Sp. z o.o.
ul. Jagienki 4, 15-480 Białystok
tel. 85-869-11-69
e-mail: open@openeducation.pl

Klauzula informacyjna dla osób biorących udział w procesie rekrutacji do projektu

„Łódzki Kompas wsparcia społecznego i zawodowego”

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja Szansa dla Niewidomych, ul. Chlubna 88, 03-051 Warszawa, Miasto Łódź, ul. Piotrkowska 104, 90-926 Łódź oraz Open Education Group Sp. z o.o., ul. Jagienki 4, 15-480 Białystok.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu: udziału w rekrutacji do projektu „Łódzki Kompas wsparcia społecznego i zawodowego”- na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
3. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa (podmioty uczestniczące w realizacji projektu/procesie rekrutacji).
4. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres dwóch lat od dnia 31 grudnia roku następującego po złożeniu do Komisji Europejskiej zestawienia wydatków, w którym ujęto ostateczne wydatki dotyczące zakończonego projektu;
5. posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia – z zastrzeżeniem pkt. 7;
6. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;
7. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy dot. realizacji wsparcia w ramach projektu o którym mowa w pkt. 2.