

„Cyfrowa Rewitalizacja”

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

NR FORMULARZA: /

DATA I GODZINA WPŁYWU FORMULARZA:

PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ FORMULARZ:

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Projekt nr RPLD.11.02.02-10-0003/19, PT. „Cyfrowa rewitalizacja” realizowany przez
HN Partners Kamil Hańczkiewicz Adrian Nowak Spółka Cywilna w partnerstwie z Miastem Łódź

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

1. Formularz zgłoszeniowy do Projektu powinien być wypełniony elektronicznie lub odręcznie w sposób CZYTELNY oraz powinien być podpisany w miejscach do tego wskazanych.
2. W przypadku dokonania skreślenia proszę postawić parafkę (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.
3. Każde pole Formularza zgłoszeniowego powinno zostać wypełnione, w przypadku gdy dane pole nie dotyczy Kandydata/ki należy umieścić adnotację „nie dotyczy” lub „ - ”.
4. Przed złożeniem wypełnionego Formularza zgłoszeniowego Kandydat/ka powinien/na zapoznać się z Regulaminem Projektu „Cyfrowa Rewitalizacja” dostępnym w Biurze Projektu oraz na stronie internetowej Projektu.

DANE OSOBOWE KANDYDATA/TKI (proszę zaznaczyć znakiem „x” i/lub uzupełnić)																					
Imię (imiona)																					
Nazwisko																					
Nr PESEL (jeśli nie ma numeru PESEL proszę wpisać „brak”)	Oświadczam, że posiadam nr PESEL: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna																				
Wiek (w chwili przystąpienia do Projektu)	Oświadczam, że w chwili przystąpienia do Projektu mam: lat(a)																				
Wykształcenie (należy zaznaczyć WYŁĄCZNIE NAJWYŻSZY ukończony poziom wykształcenia)	Oświadczam, że posiadam wykształcenie: <input type="checkbox"/> ISCED 0: Niższe niż podstawowe lub brak wykształcenia <input type="checkbox"/> ISCED 1: Podstawowe <input type="checkbox"/> ISCED 2: Gimnazjalne <input type="checkbox"/> ISCED 3: Ponadgimnazjalne (szkoła zawodowa, liceum, technikum) <input type="checkbox"/> ISCED 4: Policealne <input type="checkbox"/> ISCED 5-8: Wyższe																				
Telefon kontaktowy																					
Adres e-mail																					



„Cyfrowa Rewitalizacja”

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Adres zamieszkania (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego) ¹	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Miejscowość	
	Kod pocztowy	
	Ulica	
	Numer budynku	
	Numer lokalu	

DANE NA POTRZEBY REKRUTACJI (proszę zaznaczyć znakiem „x”)		
Oświadczam, że jestem osobą:	<input type="checkbox"/> dorosłą z wykształceniem co najwyżej średnim (do poziomu ISCED 3 włącznie ²) <input type="checkbox"/> która ukończyła 50 rok życia	
Oświadczam, że uczę się, pracuję lub zamieszkuję w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie województwa łódzkiego	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, iż jestem osobą zamieszkującą obszar rewitalizowany miasta Łodzi ³ lub osobą przeniesioną w związku z wdrażaniem procesu rewitalizacji.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że pragnę uczestniczyć z własnej inicjatywy w szkoleniach i kursach	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami ⁴ (należy do formularza zgłoszeniowego dołączyć kopię zaświadczenia/orzeczenia o niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

¹ Zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny (Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93), „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.

² Tj. osoba nieposiadająca wykształcenia lub która ukończyła kształcenie na poziomie szkoły średniej, zasadniczej szkoły zawodowej, szkoły gimnazjalnej lub szkoły podstawowej

³ Zgodnie z Gminnym Programem Rewitalizacji w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020 z dnia 02.08.2016 r.). Szczegółowy wykaz adresów spełniających ww. wymagania zawarty w Regulaminie projektu, dostępnym w biurze projektu oraz na stronie internetowej projektu.

⁴ Osoba z niepełnosprawnościami – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Osoba z niepełnosprawnością to również uczeń albo dziecko w wieku przedszkolnym, posiadające orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności, oraz dzieci i młodzież, posiadające orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno wychowawczych, wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim. Orzeczenia te są wydawane przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej.



„Cyfrowa Rewitalizacja”

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Oświadczam, że jestem osobą niezatrudnioną	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
W tym: jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w PUP (należy do formularza zgłoszeniowego dołączyć kopię zaświadczenia z PUP)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że jestem osobą korzystającą z pomocy społecznej ⁵ (należy do formularza zgłoszeniowego dołączyć kopię zaświadczenia z OPS)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że jestem osobą kwalifikującą się do objęcia pomocą społeczną ⁶	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

PREFEROWANY TRYB UDZIAŁU W SZKOLENIU

(proszę zaznaczyć znakiem „x”, można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

Jestem zainteresowany/a szkoleniem realizowanym:	<input type="checkbox"/> w tygodniu w godzinach południowych (zajęcia 2 razy w tygodniu po 4 godziny)
	<input type="checkbox"/> w tygodniu w godzinach popołudniowych (zajęcia 2 razy w tygodniu po 4 godziny)
	<input type="checkbox"/> w weekendy (8 godzin/weekend)
	<input type="checkbox"/> Inne, jakie.....

ANKIETA POTRZEB I OCZEKIWAŃ DOTYCZĄCA RACJONALNYCH USPRAWIEŃ

wypełniają osoby z niepełnosprawnościami
(proszę zaznaczyć znakiem „x” i /lub uzupełnić)

Oświadczam, iż przystępując do projektu będę chciał(a) skorzystać z mechanizmu racjonalnych usprawień	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „Tak”, proszę o wskazanie form wsparcia, które należy Panu/Pani zapewnić w trakcie udziału w projekcie:	<input type="checkbox"/> koszty specjalistycznego transportu na miejsce realizacji kursów; <input type="checkbox"/> dostosowania architektonicznego budynków niedostępnych, <input type="checkbox"/> dostosowania infrastruktury komputerowej (np. wynajęcie lub zakup i instalacja programów powiększających, kamer do kontaktu z osobą posługującą się językiem migowym, drukarek materiałów w alfabecie Braille’a); <input type="checkbox"/> dostosowania akustycznego (wynajęcie lub zakup i montaż systemów wspomagających słyszenie, np. pętli indukcyjnych, systemów FM); <input type="checkbox"/> asystenta osoby z niepełnosprawnością; <input type="checkbox"/> alternatywnych form przygotowania materiałów projektowych (szkoleniowych, informacyjnych, np. wersje elektroniczne dokumentów, wersje w druku powiększonym, nagranie tłumaczenia na język migowy na nośniku elektronicznym);	

⁵ Osoba korzystająca z pomocy społecznej- w rozumieniu zapisów ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

⁶ Osoby kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;

„Cyfrowa Rewitalizacja”

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

	<input type="checkbox"/> dostosowania cateringu, uwzględniania specyficznych potrzeb żywieniowych wynikających z niepełnosprawności; <input type="checkbox"/> inne – proszę wskazać:.....
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ja niżej podpisany/na deklaruję udział w projekcie "Cyfrowa rewitalizacja" oraz oświadczam, że:

- Zapoznałem/am się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie projektu. Akceptuję warunki Regulaminu i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
- Zostałam/em poinformowana/ny, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Wszystkie dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a ich prawdziwość potwierdzam własnoręcznym podpisem.
- Jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego po stronie HN Partners Kamil Hańczkiewicz Adrian Nowak Spółka Cywilna z siedzibą w Łodzi (90-043), ul. Targowa 27, obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww. Projekcie, HN Partners S.c. będzie miał prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.
- Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Realizatora projektu o zmianach danych zawartych w Formularzu rekrutacyjnym.
- Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.
- 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.
- Wyrażam zgodę na wypełnienie ankiet, kwestionariuszy wywiadu /testów oraz innych dokumentów sprawozdawczych w trakcie i po zakończeniu udziału w projekcie oraz na udział w badaniach ewaluacyjnych.
- W związku z przystąpieniem do procesu rekrutacji w ramach projektu pt.: „Cyfrowa rewitalizacja” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych. Przyjmuję do wiadomości poniższą informację wynikającą z obowiązku informacyjnego realizowanego w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis



HN PARTNERS
when business means more



„Cyfrowa Rewitalizacja”

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

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 biuro@hnpartners.pl (gdy ma to zastosowanie - należy podać dane kontaktowe inspektora ochrony danych u Beneficjenta).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Cyfrowa Rewitalizacja” 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,



„Cyfrowa Rewitalizacja”

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

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,
 - c) Beneficjent realizujący Projekt - HN Partners Kamil Hańczkiewicz Adrian Nowak Spółka Cywilna, ul. Targowa 27, 90-043 Łódź (nazwa i adres Beneficjenta),
 - d) podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu.
- Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, 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 profilowania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU**

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