



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. „**Łódź Tolerancji**”, współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027

Potwierdzenie złożenia formularza zgłoszeniowego (wypełnia personel projektu)			
Data wpływu Formularza	Godzina	Numer zgłoszenia	Podpis osoby przyjmującej formularz

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

w ramach projektu „**Łódź Tolerancji**”

DANE OSOBY PODPISUJĄCEJ DOKUMENTY (Dotyczy osoby działającej na podstawie pełnomocnictwa – Załącznik nr 5)	
IMIĘ	
NAZWISKO	

1. Dane osobowe Uczestnika (wypełnić czytelnie w języku polskim, zaznaczyć x)

Dane:
Obywatelstwo:
Imię:
Nazwisko:
PESEL:
Płeć: ☐ kobieta ☐ mężczyzna
Wiek: (w chwili przystąpienia do projektu)

**Wykształcenie:**

- ☐ niższe niż podstawowe (ISCED 0)
- ☐ podstawowe (ISCED 1)
- ☐ gimnazjalne (ISCED 2)
- ☐ ponadgimnazjalne (ISCED 3)
- ☐ policealne (ISCED 4)
- ☐ wyższe (ISCED 5-8)

Województwo:**Powiat:****Gmina:****Miejscowość:****Ulica:****Nr budynku:****Nr lokalu:****Kod pocztowy:****Telefon kontaktowy:****Adres e-mail:****OSOBA BIERNA ZAWODOWO**

tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną

W TYM	OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU
-------	--

W TYM	OSOBA UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE - studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące - dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących - doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; w przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub
-------	--



	prowodzi działalność gospodarczą zalicza się do osób pracujących; w przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, zalicza się do osób bezrobotnych		
W TYM	INNE		
OSOBA BEZROBOTNA - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia			
W TYM	OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA tj. pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat – z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego		
W TYM	INNE		
OSOBA PRACUJĄCA			
W TYM	OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W PODMIOCIE WYKONUJĄCYM DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA PEDAGOGICZNA)		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA NIEPEDAGOGICZNA)		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA ZARZĄDZAJĄCA)		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA NA UCZELNI		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE NAUKOWYM		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE BADAWCZYM		



W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE DZIAŁAJĄCYM W RAMACH SIECI BADAWCZEJ ŁUKASIEWICZ		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W MIĘDZYNARODOWYM INSTYTUCIE NAUKOWYM		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA DLA FEDERACJI PODMIOTÓW SYSTEMU SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI		
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA NA RZECZ PAŃSTWOWEJ OSOBY PRAWNEJ		
W TYM	INNE		
OSOBA OBCEGO POCHODZENIA tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów		TAK	NIE
OSOBA Z PAŃSTWA TRZECIEGO tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec		TAK	NIE
OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska; społeczności marginalizowane: Romowie • Zaznacz mniejszość narodową do której należysz		TAK	NIE
		ODMOWA PODANIA INFORMACJI	
OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ 1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; 2. Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3. Niezabezpieczone		TAK	NIE



zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; 4.Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; 5.Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.					
OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. 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. Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.	TAK		NIE		NIE
	ODMOWA PODANIA INFORMACJI				

.....
Miejscowość, data.....
czytelny podpis



2. Przedłożone dokumenty uzupełniające, potwierdzające zamieszkiwanie, pracowanie, uczenie się w województwie łódzkim Kandydata/cki (zaznaczyć składane dokumenty):

☐	Dokument potwierdzający zamieszkiwanie na terenie województwa łódzkiego np. pierwsza strona PIT, wyciąg z US, kserokopia decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, umowa najmu, pierwsza strona rachunku lub faktury za media/ścieki/odpady komunalne wskazująca adresata, bądź inny wystawiony dokument potwierdzający zamieszkanie
☐	Dokument potwierdzający zatrudnienie na terenie województwa łódzkiego np. umowa o pracę, umowa zlecenie, zaświadczenie od pracodawcy
☐	Dokument potwierdzający uczęszczanie do szkoły na terenie województwa łódzkiego np. zaświadczenie z uczelni, szkoły
☐	Dokument potwierdzający obce pochodzenie (paszport/dokument tożsamości/dokument podróży i zezwolenie na pobyt czasowy/zezwolenie na pobyt stały/rezydentura długoterminowa UE/inny dokument potwierdzający obce pochodzenie) lub przynależność do mniejszości etnicznej/narodowej (deklaracje/inne dokumenty potwierdzające przynależność);
☐	Oświadczenie potwierdzające doświadczenie dyskryminacji
☐	Inny dokument (jaki?)

3. Wniosek Kandydata/cki o wybór formy wsparcia, z której chciałby skorzystać (proszę o zaznaczenie X):

1.	Realizacja poradnictwa dla osób dotkniętych dyskryminacją	
-----------	--	--

4. Oświadczenia Kandydata/cki

Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że:

- 1) Mieszkam/pracuję/uczę się na terenie województwa łódzkiego. W załączeniu składam dokument potwierdzający spełnienie wskazanego kryterium
- 2) nie korzystam z tego samego typu wsparcia z Europejskiego Funduszu Społecznego.
- 3) zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i udziału w Projekcie oraz z pozostałymi dokumentami dotyczącymi Projektu, oraz akceptuję wszystkie postanowienia i zobowiązuję się do ich stosowania.
- 4) w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji oraz nabycia kompetencji.

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis

5. Oświadczenie osoby przyjmującej formularz rekrutacyjny (wypełnia personel projektu)

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że: dane uczestnika projektu zostały zweryfikowane na podstawie dokumentu tożsamości w dniu

.....
Data i podpis osoby przyjmującej formularz rekrutacyjny



Attachment No. 1 to the Recruitment and Participation Regulations for the project “**Łódź of Tolerance**”, co-financed by the European Social Fund Plus under the programme *European Funds for Łódzkie 2021–2027*

CONFIRMATION OF SUBMISSION OF THE APPLICATION FORM (to be completed by project staff)			
Date of receipt of the Form	Time	Application number	Signature of the person receiving the form

APPLICATION FORM

within the project “**Łódź of Tolerance**”

DETAILS OF THE PERSON SIGNING THE DOCUMENTS (Complete if the application is being signed/submitted by an attorney-in-fact acting under a power of attorney – Attachment No. 5)	
NAME	
SURNAME	

6. Participant's personal data (complete legibly in English, mark with an **x**)

Personal inf.:	
Citizenship:	
First name:	
Surname:	
PESEL (if applicable):	
Sex: ☐ female ☐ male	
Age (at the time of joining the project):	

**Education:**

- ☐ lower than primary (*ISCED 0*)
- ☐ primary (*ISCED 1*)
- ☐ lower secondary (*ISCED 2*)
- ☐ upper secondary (*ISCED 3*)
- ☐ post-secondary (*ISCED 4*)
- ☐ higher (*ISCED 5–8*)

Voivodeship:**County (powiat):****Commune (gmina):****Town/City:****Street:****Building No.:****Unit/Flat No.:****Postal code:****Contact phone:****E-mail address:****Labour-market status** (*tick as applicable*)**ECONOMICALLY INACTIVE PERSON**

(i.e., a person who is not part of the labour force at the time—neither employed nor unemployed)

INCLUDING

PERSON NOT PARTICIPATING IN EDUCATION OR TRAINING

INCLUDING

PERSON PARTICIPATING IN EDUCATION/TRAINING

- full-time students (unless already employed — **even part-time** — then they should be reported as employed)
- children and young people under 18 in education, provided they do not meet the conditions to be classified as unemployed or employed
- PhD students not employed at a university, other institution or enterprise; if a PhD student performs paid duties or runs a



	business, they are classified as employed; if registered as unemployed, they are classified as unemployed		
INCLUDING	OTHER		
UNEMPLOYED PERSON (a person without work, available to start work and actively seeking employment)			
INCLUDING	LONG-TERM UNEMPLOYED PERSON i.e., remaining on the register of the county labour office for more than 12 months within the last 2 years—excluding periods of internships and vocational preparation		
INCLUDING	OTHER		
EMPLOYED PERSON			
INCLUDING	SELF-EMPLOYED PERSON		
INCLUDING	PERSON EMPLOYED IN GOVERNMENT ADMINISTRATION		
INCLUDING	PERSON EMPLOYED IN LOCAL GOVERNMENT ADMINISTRATION (excluding schools and educational institutions)		
INCLUDING	PERSON EMPLOYED IN A NON-GOVERNMENTAL ORGANISATION		
INCLUDING	PERSON EMPLOYED IN AN SME (micro/small/medium enterprise)		
INCLUDING	PERSON EMPLOYED IN A LARGE ENTERPRISE		
INCLUDING	PERSON EMPLOYED BY A HEALTHCARE PROVIDER		
INCLUDING	PERSON EMPLOYED IN A SCHOOL OR EDUCATIONAL INSTITUTION (TEACHING STAFF)		
INCLUDING	PERSON EMPLOYED IN A SCHOOL OR EDUCATIONAL INSTITUTION (NON-TEACHING STAF)		
INCLUDING	PERSON EMPLOYED IN A SCHOOL OR EDUCATIONAL INSTITUTION (MANAGEMENT STAFF)		
INCLUDING	PERSON EMPLOYED AT A UNIVERSITY		
INCLUDING	PERSON EMPLOYED IN A SCIENTIFIC INSTITUTE		



INCLUDING	PERSON EMPLOYED IN A RESEARCH INSTITUTE				
INCLUDING	PERSON EMPLOYED IN AN INSTITUTE OPERATING WITHIN THE ŁUKASIEWICZ RESEARCH NETWORK				
INCLUDING	PERSON EMPLOYED IN AN INTERNATIONAL SCIENTIFIC INSTITUTE				
INCLUDING	PERSON WORKING FOR A FEDERATION OF ENTITIES OF THE HIGHER EDUCATION AND SCIENCE SYSTEM				
INCLUDING	PERSON WORKING FOR A STATE LEGAL PERSON				
INCLUDING	OTHER				
PERSON OF FOREIGN ORIGIN i.e., a foreign national — any person who does not hold Polish citizenship, regardless of whether they hold citizenship(s) of other countries		YES		NO	
THIRD-COUNTRY NATIONAL i.e., a citizen of a non-EU country or a stateless person		YES		NO	
PERSON BELONGING TO A NATIONAL OR ETHNIC MINORITY national minorities: Belarusian, Czech, Lithuanian, German, Armenian, Russian, Slovak, Ukrainian, Jewish ethnic minorities: Karaim, Lemko, Roma, Tatar marginalised communities: Roma Please mark the national minority you belong to.		YES		NO	
		REFUSAL TO PROVIDE INFORMATION			
HOMELESS PERSON OR PERSON AFFECTED BY EXCLUSION FROM ACCESS TO HOUSING 1. Roofless, incl. persons living in public space or placed in emergency accommodation; 2. Houseless, incl. persons accommodated in facilities for the homeless, women's shelters, shelters for immigrants; persons leaving penal/correctional/medical institutions or care institutions; persons receiving long-term support due to homelessness (specialist supported accommodation); 3. Insecure accommodation, incl. persons in unsecured housing—temporarily staying with family/friends (i.e., in conventional housing conditions but not at a		YES		NO	



permanent place of residence due to having none), persons renting illegally or squatting, persons with an insecure tenancy facing eviction, persons at risk of violence; 4. Inadequate housing, incl. persons living in temporary/non-durable structures; substandard dwellings (unfit for habitation under national standards); in conditions of extreme overcrowding; 5. Persons not residing in a residential premises within the meaning of the Act on the Protection of Tenants' Rights and the Municipal Housing Stock and not registered for permanent residence under the Population Records Act, as well as persons not residing in a residential premises but registered for permanent residence in a dwelling where living is not possible.					
PERSON WITH DISABILITIES Persons with disabilities are understood as persons under the Act of 27 August 1997 on vocational and social rehabilitation and employment of persons with disabilities, as well as persons with mental disorders within the meaning of the Act of 19 August 1994 on mental health protection. Confirmation of disability status is, in particular, an appropriate certificate or other document confirming health status.	YES		NO		NIE
	REFUSAL TO PROVIDE INFORMATION				

.....

Place, date

.....

Legible signature



7. Documents submitted to confirm that the Candidate lives/works/studies in the Łódzkie voivodeship (tick the documents submitted):

☐ Document confirming residence in the Łódzkie voivodeship (e.g., first page of PIT, tax office statement, copy of the real-estate tax decision, lease agreement, first page of a utilities/sewage/municipal waste bill showing the addressee, or another issued document confirming residence)
☐ Document confirming employment in the Łódzkie voivodeship (e.g., employment contract, commission contract, employer's certificate)
☐ Document confirming attendance at a school in the Łódzkie voivodeship (e.g., certificate from a university/school)
☐ Document confirming foreign origin (passport/identity document/travel document and permit for temporary residence/permanent residence/EU long-term residence/other document confirming foreign origin) or belonging to an ethnic or national minority (declarations/other documents confirming belonging)
☐ Statement confirming experience of discrimination
☐ Other document (which?):

8. Candidate's request for the form of support to use (please tick X):

1.	Provision of counselling for persons affected by discrimination	
-----------	--	--

9. Candidate's declarations

I, the undersigned, declare that:

- 1) I live/work/study in the Łódzkie voivodeship. I enclose a document confirming that I meet this criterion.
- 2) I am not using the same type of support financed by the European Social Fund.
- 3) I have read the Recruitment and Participation Regulations and the other project documents, I accept all provisions and I undertake to comply with them.
- 4) Within 4 weeks after completing my participation in the project, I will provide the Beneficiary with data regarding my labour-market status and information on my participation in education or training and on any qualifications obtained and competences acquired.

.....

Place, date

.....

Legible signature



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



10. Statement by the person receiving the application form (to be completed by project staff)

I, the undersigned, declare that: the project participant's data were verified on the basis of an identity document on

.....

Date and signature of the person receiving the application form