



Додаток № 1 до Регламенту реалізації проекту «Лодзьке проти дискримінації»

РЕЕСТРАЦІЙНА ФОРМА ДЛЯ УЧАСТІ У ПРОЕКТІ

«Лодзьке проти дискримінації»,

№ FELD.07.05-IP.01-0113/24

що реалізується в рамках Європейського соціального фонду Плюс,
Захід FELD.07.05 – Інтеграція та громадянське суспільство,
Пріоритет 7 – Європейські фонди для зайнятості та інтеграції в Лодзькому
воєводстві, програма «Європейські фонди для Лодзького воєводства 2021-
2027»

.....
(година, дата отримання та підпис особи, яка приймає документи)

**ФОРМУ СЛІД ЗАПОВНИТИ ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ, А ВІДПОВІДНІ
ПОЛЯ ПОЗНАЧИТИ ЗНАКОМ «X»**

ОСОБИСТІ ДАНІ КАНДИДАТА/КАНДИДАТКИ					
Ім'я та прізвище					
PESEL/№ паспорта				☐ Відсутність PESEL	
Дата народження					
Стать	☐ Жінка		☐ Чоловік		
Громадянство					
Телефон					
E-mail					
МІСЦЕ ПРОЖИВАННЯ КАНДИДАТА/КАНДИДАТКИ					
Населений пункт					
Вулиця					
Номер будинку		Номер квартири		Поштовий індекс	
Гміна					



Повіт		
Воєводство		
Країна		
ОСВІТА КАНДИДАТА/КАНДИДАТКИ		
Нижче базової або відсутня (відсутність формальної освіти) - ISCED 0	☐ TAK	☐ NI
Початкова освіта - ISCED 1	☐ TAK	☐ NI
Гімназійна освіта - ISCED 2	☐ TAK	☐ NI
Середня освіта (після гімназії) - ISCED 3	☐ TAK	☐ NI
Технікум (освіта, закінчена на рівні, вищому ніж середня освіта, яка одночасно не є вищою освітою) - ISCED 4	☐ TAK	☐ NI
Вища освіта (освіта, закінчена на рівні коротких курсів, бакалаврату, магістратури, аспірантури) - ISCED 5-8	☐ TAK	☐ NI

СТАТУС КАНДИДАТА/КАНДИДАТКИ		
Я заявляю, що:		
Я навчаюся, працюю або проживаю на території Лодзького воєводства	☐ TAK	☐ NI
Я є особою без офіційного працевлаштування	☐ TAK	☐ NI
Я є особою, неактивною на ринку праці ¹ (Необхідно додати довідку з Фонду соціального страхування або підтвердження, згенероване з Платформи електронних послуг ZUS ² та позначити відповідне нижче)	☐ TAK	☐ NI

¹ Особи, неактивні на ринку праці, це особи, які в даний момент не є частиною робочої сили (тобто не є працюючими або безробітними).

² Свідоцтво/підтвердження включає, наприклад, відсутність права на сплату страхових внесків у зв'язку з працевлаштуванням або виконанням іншої роботи за наймом; про видачу свідоцтва з ЗУС можна подати заяву, наприклад, на бланку US-7 або через Платформу електронних послуг ЗУС. Свідоцтво вважається дійсним протягом 30 днів з дня видачі.



Стосується лише осіб, неактивних на ринку праці. Будь ласка, вкажіть одну відповідь, що відповідає дійсності

Я не беру участі в навчанні або підвищенні кваліфікації	☐ ТАК	☐ НІ
Я навчаюся/проходжу підвищення кваліфікації	☐ ТАК	☐ НІ
Інше	☐ ТАК	☐ НІ

Я є безробітною особою ³ (Необхідно додати довідку з центру зайнятості)	☐ ТАК	☐ НІ
Я є довгостроково безробітною особою ⁴	☐ ТАК	☐ НІ
Я є волонтером/волонтеркою ⁵ (Необхідно додати копію договору/угоди про надання волонтерських послуг)	☐ ТАК	☐ НІ
Я є особою, що працює ⁶ (Необхідно додати довідку з місця роботи про прийняття на роботу – додаток № 3 до регламенту реалізації проекту або інший документ, що підтверджує факт працевлаштування, наприклад копію трудового договору, та позначити відповідне нижче)	☐ ТАК	☐ НІ

³ Особи, які залишаються без роботи, готові до працевлаштування та активно шукають роботу.

⁴ До довгостроково безробітних належать безробітні, які перебувають у реєстрі районного центру зайнятості протягом більше 12 місяців протягом останніх 2 років, за винятком періодів стажування та професійної підготовки дорослих. Статус на ринку праці визначається на день початку участі в проекті, тобто на момент початку участі в першій формі підтримки в рамках проекту.

⁵ фізична особа, яка добровільно та без винагороди надає послуги на умовах, визначених у законі про діяльність на благо суспільства та про волонтерство

⁶ Працюючі – це особи віком від 15 до 89 років, які: виконують роботу, за яку отримують винагороду, з якої отримують прибуток або сімейні вигоди; особи, які мають роботу або власну діяльність, але тимчасово не працюють (наприклад, через хворобу, відпустку, трудовий спір або навчання чи підготовку); або особи, які виробляють сільськогосподарську продукцію, основна частина якої призначена для продажу або бартеру



Стосується тільки працюючих осіб. Будь ласка, позначте одну відповідь.

Я веду власну діяльність	☐ TAK	☐ NI
Працюю в державній адміністрації	☐ TAK	☐ NI
Працюю в неурядовій організації	☐ TAK	☐ NI
Працюю в мікро-, малому, середньому підприємстві ⁷	☐ TAK	☐ NI
Я працюю в органах місцевого самоврядування (за винятком шкіл та навчальних закладів)	☐ TAK	☐ NI
Працюю у великому підприємстві ⁸	☐ TAK	☐ NI
Працюю в організації, що здійснює медичну діяльність	☐ TAK	☐ NI
Працюю в школі або навчальному закладі (педагогічний персонал)	☐ TAK	☐ NI
Працюю в школі або навчальному закладі (непедагогічний персонал)	☐ TAK	☐ NI
Працюю в школі або навчальному закладі (керівний персонал)	☐ TAK	☐ NI
Працюю у вищій школі	☐ TAK	☐ NI
Працюю в науковому інституті	☐ TAK	☐ NI
Працюю в науково-дослідній установі	☐ TAK	☐ NI
Працюю в інституті, що діє в рамках Дослідницької мережі Лукашевич	☐ TAK	☐ NI
Працюю в міжнародній науковій установі	☐ TAK	☐ NI
Працюю у федерації суб'єктів системи вищої освіти та науки	☐ TAK	☐ NI
Працюю на користь державної юридичної особи	☐ TAK	☐ NI
Інше	☐ TAK	☐ NI

⁷ До категорії мікропідприємств та малих і середніх підприємств (ММСП) належать підприємства, які мають менше 250 працівників, річний оборот яких не перевищує 50 мільйонів євро або річний баланс не перевищує 43 мільйони євро.

⁸ Великим підприємцем є той, який наймає 250 або більше працівників, або той, який, незважаючи на меншу кількість працівників, перевищив обидва фінансові критерії (річний оборот перевищує 50 мільйонів євро, а загальний річний баланс – 43 мільйони євро).



Я зазнаю дискримінації, тобто щодо мене застосовували мову ненависті, гірше ставлення або насильство на підставі етнічного походження (культурної приналежності, міграції) (Необхідно додати заяву за зразком, що міститься в додатку № 2 до регламенту реалізації проекту)	☐ TAK	☐ NI
Я є особою з інвалідністю⁹ (Необхідно додати копію висновку або інший документ, що підтверджує стан здоров'я)	☐ TAK	☐ NI
	☐ Відмова від надання даних	
Я є особою, яка перебуває в кризовій ситуації бездомності або страждає від виключення з доступу до житла та потребує підтримки в утриманні житла¹⁰	☐ TAK	☐ NI
Я є особою іноземного походження/не маю польського громадянства. Особа іноземного походження – це іноземець, особа, яка не має польського громадянства, незалежно від того, чи має вона громадянство (громадянство) інших країн (Необхідно додати копію паспорта або іншого документа, що підтверджує громадянство, копію проїзного документа та дозвіл на тимчасове проживання (картка проживання) або копію дозволу на постійне проживання або довгострокове проживання в ЄС або копію рішення про надання міжнародного захисту)	☐ TAK	☐ NI
Я є особою з третьої країни/громадянином країни, що не входить до Європейського Союзу. Особа, яка не є громадянином	☐ TAK	☐ NI

⁹ Особа з інвалідністю – особа з інвалідністю в розумінні Закону від 27 серпня 1997 року про професійну та соціальну реабілітацію та працевлаштування осіб з інвалідністю (Закон від 2023 р., позиція 100, із змінами), а також особи з психічними розладами в розумінні Закону від 19 серпня 1994 р. про охорону психічного здоров'я (Закон від 2022 р., позиція 2123).

¹⁰ Бездомність та житлову ізоляцію визначають відповідно до Європейської типології бездомності та житлової ізоляції ETHOS, в якій вказано обставини життя в бездомності або крайні форми житлової ізоляції, а також Законом від 12 березня 2004 року про соціальну допомогу: 1) Без даху над головою, у тому числі особи, які живуть у громадських місцях або розміщені в інтервенційних закладах; 2) Без житла, у тому числі особи, які проживають у закладах для бездомних, притулках для жінок, притулках для іммігрантів, особи, які залишають пенітенціарні/карні/медичні установи, опікунські установи, особи, які отримують довгострокову підтримку через бездомність – спеціалізоване житло з підтримкою); 3) Незахищене житло, у тому числі особи, які проживають у незахищених приміщеннях – тимчасово проживають у родичів/друзів, тобто проживають у звичайних житлових умовах, але не мають постійного місця проживання через його відсутність, незаконно орендують житло або незаконно займають землю, особи, які мають непевну оренду з наказом про виселення, особи, які перебувають під загрозою насильства; 4) Невідповідні житлові умови, у тому числі особи, які проживають у тимчасових/нестійких спорудах, нестандартних помешканнях - приміщеннях, непридатні для проживання за національними стандартами, в умовах крайньої перенаселеності; 5) Особи, які не проживають у житловому приміщенні в розумінні положень про захист прав мешканців та житлового фонду громади і не зареєстровані на постійне проживання в розумінні положень про реєстрацію населення, а також особи, які не проживають у житловому приміщенні і зареєстровані на постійне проживання в приміщенні, в якому немає можливості проживати.)



держави-члена ЄС, включаючи апатридів у розумінні Конвенції про статус апатридів від 28 серпня 1954 року та осіб без встановленого громадянства <i>(Необхідно додати копію паспорта або іншого документа, що підтверджує громадянство, копію проїзного документа та дозвіл на тимчасове проживання (картка проживання) або копію дозволу на постійне проживання або довгострокове перебування в ЄС або копію рішення про надання міжнародного захисту)</i>		
Я належу до національної або етнічної меншини, включаючи маргіналізовані спільноти, такі як роми <i>(Відповідно до національного законодавства, національними меншинами є: білоруська, чеська, литовська, німецька, вірменська, російська, словацька, українська, єврейська. Етнічними меншинами є: караїмська, лемківська, ромська, татарська)</i>	☐ ТАК	☐ НІ
	☐ Відмова від надання даних	

СПЕЦІАЛЬНІ ПОТРЕБИ, ПОВ'ЯЗАНІ З ІНВАЛІДНІСТЮ (якщо стосується)	
☐ ТАК	☐ НІ
Простір, пристосований для осіб з обмеженою рухливістю:	
Альтернативні форми навчальних матеріалів:	
Інше, які саме:	



ЗАЯВИ

Я, нижчепідписаний/нижчепідписана, заявляю, що:

- Я ознайомився/ознайомилася з правилами участі в проекті **«Лодзьке проти дискримінації»**, номер проекту FELD.07.05-IP.01-0113/24, викладеними в регламенті реалізації проекту, і приймаю їх положення.
- Мене поінформовано, що даний проект співфінансується за рахунок коштів Європейського Союзу – Європейського Соціального Фонду Плюс в рамках Програми «Європейські фонди для Лодзького воєводства 2021-2027».
- Організатором проекту є PSYCHOLOGIJA Sp. z o.o. у партнерстві з Fundacja Inicjatyw Regionalnych.
- Я відповідаю всім критеріям, що дають право на участь у вищезазначеному проекті, і відповідно до вимог регламенту реалізації проекту я маю право брати в ньому участь.
- Я даю згоду на подальше проведення процедури відбору щодо моєї особи.
- Я зобов'язуюсь негайно повідомити Організатора про будь-які зміни даних, зазначених у Реєстраційній формі.
- Я даю згоду на передачу інформації по телефону та/або електронною поштою (e-mail).
- У разі відмови від участі в проекті я негайно повідомлю про це Організатора проекту.
- Мене поінформовано про можливість відмови від надання чутливих даних, тобто даних про расову, етнічну приналежність, стан здоров'я тощо.
- Мене поінформовано, що подання реєстраційної форми не гарантує участь у проекті.
- Мене поінформовано про обов'язок участі в оцінювальних дослідженнях, що проводяться Організатором проекту та зовнішніми суб'єктами на замовлення Посередницької установи – Воєводського управління праці в Лодзі.
- Я даю згоду на обробку моїх персональних даних, зазначених у формі для набору, для цілей набору, відповідно до Регламенту Європейського Парламенту та Ради (ЄС) 2016/679 від 27 квітня 2016 року про захист фізичних осіб у зв'язку з обробкою персональних даних та про вільний рух таких даних, а також про скасування Директиви 95/46/ЄС (загальний регламент про захист даних).



- Я зобов'язуюсь надати Організатору проекту протягом 4 тижнів після закінчення участі в проекті (також у разі припинення участі в проекті) документи:
 - що підтверджують поліпшення соціального становища, наприклад, довідка про початок навчання; довідка від професійних консультантів/психологів, педагогів про поліпшення мотивації до роботи, підвищення впевненості в собі; довідки про початок волонтерської діяльності; довідка від лікаря про поліпшення стану здоров'я;
 - що підтверджують набуття кваліфікації/компетентності: сертифікати/довідки.

Мене попереджено про цивільну відповідальність за подання неправдивої заяви або приховування правди, і цим я заявляю, що інформація, надана в цій формі, відповідає дійсності.

.....
Дата та місце

.....
**Підпис повним ім'ям та прізвищем
кандидата/кандидатки або законного
опікуна кандидата/кандидатки**

ІНШІ ЗАЯВИ (необхідно вказати відповідне)

Також я заявляю, що:

- на даний момент:

☐ НЕ ОТРИМУЮ

☐ ОТРИМУЮ

підтримку в сфері соціальної та професійної активізації в іншому проекті, що фінансується з Європейського соціального фонду Плюс, а в разі відбору для участі в проекті **«Лодзьке проти дискримінації»**, № проекту FELD.07.05-IP.01-0113/24, а також під час участі в цьому проекті, я не буду претендувати на підтримку в сфері соціальної та професійної активізації в іншому проекті, що фінансується з Європейського соціального фонду Плюс.



Мене попереджено про цивільну відповідальність за подання неправдивої заяви або приховування правди, і цим я заявляю, що вищезазначена інформація відповідає дійсності.

.....
Дата та місце

.....
**Підпис повним ім'ям та прізвищем
кандидата/кандидатки або законного
опікуна кандидата/кандидатки**

ВИКОНАННЯ ІНФОРМАЦІЙНОГО ОBOB'ЯЗКУ В СФЕРІ ЗАХИСТУ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ

Відповідно до ст. 13, п. 1 та п. 2 Регламенту Європейського Парламенту та Ради (ЄС) 2016/679 від 27 квітня 2016 року про захист фізичних осіб у зв'язку з обробкою персональних даних та про вільний рух таких даних, а також про скасування Директиви 95/46/ЄС (Загальний регламент про захист даних) повідомляємо, що:

1. Адміністратором Ваших персональних даних є **PSYCHOLOGIJA Sp. z o.o.** з місцезнаходженням у м. Люблін (20-030), вул. Obrońców Pokoju 13/5, внесена до Національного судового реєстру, що ведеться Районний суд Люблін Схід у Любліні, розташований у Свіднику під номером 0000481435, REGON: 146942097, NIP: 7010401891 **та Fundacja Inicjatyw Regionalnych** з місцезнаходженням у м. Лодзь (90-731), вул. Wólczańska 19/4, внесена до Національного судового реєстру, що ведеться Районним судом для Лодзь-Середмістя під номером 0000370189, REGON: 100993096, NIP: 7252036426.
2. У питаннях, що стосуються захисту персональних даних, ви можете звертатися: до PSYCHOLOGIJA Sp. z o.o. за електронною адресою - zarzad@psychologija.pl, а також до Fundacja Inicjatyw Regionalnych за електронною адресою - info@fundacjainicjatyw.eu.
3. Адміністратор обробляє персональні дані на підставі наданої згоди.
4. Ваші персональні дані обробляються з метою рекрутингу і обробляються виключно на підставі раніше наданої згоди в обсязі та з метою, визначеними в змісті згоди.
5. Правовою підставою для обробки даних є ст. 6 п. 1 літ. а вищезазначеного Регламенту. Персональні дані будуть зберігатися протягом п'яти років від 31 грудня року, в якому було здійснено останню виплату фінансування в рамках проекту, для якого проводиться набір, що стосується Вас.



6. Одержувачами Ваших даних будуть суб'єкти, які на підставі укладених договорів обробляють персональні дані від імені Адміністратора, суб'єкти, що проводять оціночне дослідження, та інші адміністратори, що беруть участь у реалізації Програми, тобто ІП (Воєводське управління праці в Лодзі), ІЗ (Управління Воєводства Лодзького) та ІК УП (міністр, відповідальний за питання регіонального розвитку).
7. Надання Ваших персональних даних Адміністратору є добровільним.
8. Ви маєте право відкликати цю згоду в будь-який момент. Відкликання не впливає на законність обробки, яка була здійснена на підставі згоди до її відкликання, відповідно до чинного законодавства.
9. Особа, якої стосуються дані, має право:
 - доступу до своїх даних та можливості їх виправлення, обмеження обробки, а також у випадках, передбачених законом, - має право на видалення даних та право на заперечення проти обробки даних;
 - подати скаргу до наглядового органу, якщо обробка даних відбувається з порушенням положень вищезазначеного регламенту, тобто до Голови Управління з захисту персональних даних, вул. Stawki 2, 00-193 Варшава.

Я підтверджую отримання інформаційної клаузули про обробку моїх персональних даних відповідно до ст. 13 Регламенту Європейського Парламенту та Ради (ЄС) 2016/679 від 27 квітня 2016 року.

.....
Дата та місце

.....
**Підпис повним ім'ям та прізвищем
кандидата/кандидатки або законного
опікуна кандидата/кандидатки**