



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu nr FELD.08.04-IZ.00-0030/25 pn. „Move & Mental 3.0 – Program rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców województwa łódzkiego w zakresie chorób narządu ruchu w Łódzkim Centrum Rehabilitacji Movimento” realizowanego w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, Priorytet 8 Fundusze europejskie dla edukacji i kadr w Łódzkiem, Działanie FELD.08.04 Zdrowy pracownik.

Data i godzina przyjęcia:
<i>Potwierdzam weryfikację tożsamości/wieku/obywatelstwa kandydata/kandydatki na podstawie przedstawionego dokumentu tożsamości</i>	
..... <i>podpis osoby przyjmującej formularz</i>	

I. DANE PERSONALNE																						
1.	Imię/imiona																					
2.	Nazwisko																					
3.	PESEL <i>w przypadku braku numeru PESEL prosimy o wpisanie innego numeru identyfikacyjnego</i>	<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> <input type="checkbox"/> brak nr PESEL Inny nr identyfikacyjny:.....																				
4.	Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> obywatel kraju UE (kraj:)																				



		<input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub UE (kraj:)
5.	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
6.	Wiek w chwili przystąpienia do Projektu	
7.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)
II. ADRES ZAMIESZKANIA		
8.	Kraj	
9.	Województwo	
10.	Powiat	
11.	Gmina	
12.	Miejscowość	
13.	Numer domu	
14.	Numer mieszkania	
15.	Kod pocztowy	
III. ADRES DO KORESPONDENCJI (proszę wypełnić tylko w sytuacji, gdy korespondencja ma być kierowana na adres inny niż adres zamieszkania)		
16.	Ulica	
17.	Numer domu	



18.	Numer mieszkania	
19.	Kod pocztowy	
20.	Miejscowość	
IV. DANE KONTAKTOWE		
21.	Telefon kontaktowy	
22.	Adres e-mail	
<p>Na potwierdzenie miejsca zamieszkania/statusu mieszkańca obszaru realizacji projektu należy przedstawić jeden z wymienionych dokumentów:</p> <ul style="list-style-type: none">• deklarację PIT za ostatni rok podatkowy - pierwsza strona z adresem zamieszkania wraz z potwierdzeniem złożenia,• zaświadczenie o zatrudnieniu od pracodawcy ze wskazanym adresem zamieszkania pracownika,• zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy ze wskazanym adresem zamieszkania zarejestrowanej osoby bezrobotnej, <p><u>Zaświadczenia o których mowa wyżej ważne są 30 dni od dnia wydania.</u></p> <ul style="list-style-type: none">• wyciąg z urzędu skarbowego,• kserokopia decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości,• umowa najmu,• pierwsza strona rachunków lub faktur za media/ścieki/odpady komunalne wskazująca adresata,• wydruk ze strony PUE ZUS,• zaświadczenie z urzędu gminy potwierdzające miejsce zamieszkania.		
V. STATUS KANDYDATA/KANDYDATKI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
18.	Osoba obcego pochodzenia ¹	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
19.	Osoba państwa trzeciego ²	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
20.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

¹ Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.

² Osoby, które są obywatelami krajów spoza UE. Do wskaźnika wlicza się też bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.



	etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	
21.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
22.	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Jeśli zaznaczono odpowiedź twierdzącą należy przedstawić kserokopię odpowiednich dokumentów potwierdzających status np.: 1) orzeczenia o stopniu niepełnosprawności /legitymację osoby z niepełnosprawnością /inny dokument potwierdzający niepełnosprawność 2) dokumentów wymienionych w ustawie z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, notatka służbowa potwierdzająca weryfikację legalności pobytu na podstawie przedstawionego dokumentu, np. Dii.pl; 3) zaświadczenia od właściwej instytucji, wyroku sądowego, pisma ze spółdzielni o zadłużeniu; 4) dokumentu potwierdzającego przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej karty pobytu.		
23.	Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba pracująca <u>W tym:</u> <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) <input type="checkbox"/> w administracji pozarządowej <input type="checkbox"/> w MMŚP <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> w podmiocie wykonującym działalność leczniczą <input type="checkbox"/> w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/> w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) <input type="checkbox"/> na uczelni



		<input type="checkbox"/> w instytucie naukowym <input type="checkbox"/> w instytucie badawczym w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> w międzynarodowym instytucie naukowym <input type="checkbox"/> dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/> inne
		<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana jako bezrobotna w powiatowym urzędzie pracy, <u>w tym:</u> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna (ponad 12 miesięcy w ciągu ostatnich 2 lat) <input type="checkbox"/> inne

Na potwierdzenie statusu na rynku pracy należy przedstawić:

1. Osoby pracujące:

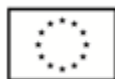
- zaświadczenie o zatrudnieniu od pracodawcy/zleceniodawcy,
- wydruk z CEIDG/KRS,
- potwierdzenie opłaty składek do ZUS/KRUS/zaświadczenie z gminy o prowadzeniu gospodarstwa rolnego.

2. Osoby zarejestrowane jako bezrobotne: zaświadczenie z PUP o statusie bezrobotnego.

VI. SZCZEGÓLNE POTRZEBY

24.	Czy w związku z uczestnictwem w projekcie masz szczególne potrzeby wynikające z Twojego stanu zdrowia/sytuacji osobistej/innej?	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK Jakież?
-----	---	---

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW KWALIFIKOWALNOŚCI

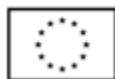


I PRZYSTĄPIENIU DO PROJEKTU

Ja niżej podpisany/na deklaruję przystąpienie do udziału w projekcie nr FELD.08.04-IZ.00-0030/25 pn. „Move & Mental 3.0 – Program rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców województwa łódzkiego w zakresie chorób narządu ruchu w Łódzkim Centrum Rehabilitacji Movimento”, realizowanym przez Movimento Łódzkie Centrum Rehabilitacji, Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, z siedzibą przy ul. Wólczańska 73, 90-515 Łódź, w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 i oświadczam, że spełniam poniższe kryteria udziału w projekcie:

1. Kryteria formalne:

Miejsce zamieszkania – na terenie województwa łódzkiego:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Status osoby pracującej albo bezrobotnej zarejestrowanej potwierdzony dokumentacją	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zdiagnozowana choroba układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej w minimum jednej ze wskazanych kategorii: M15, M16, M17, M19, M40, M41, M47, M48, M49, M50, M51, M53, M54, M70, M75, M76, M77, M95	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, iż dysponuję dokumentacją medyczną potwierdzającą diagnozę. Dokumentacja medyczna jest nie starsza niż 12 miesięcy – jako dokumentację rozumiemy wyłącznie: - wyniki badań obrazowych i neurofizjologicznych oraz (ewentualnie dodatkowo) zaświadczenie lekarskie, - odpisy dokumentacji leczenia ambulatoryjnego, - karty informacyjne leczenia szpitalnego lub inne dokumenty medyczne.	
Mój stan zdrowia umożliwia podjęcie rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Wyrażam zgodę na udział w	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



Programie			
Oświadczam, że nie korzystałem/am w ciągu ostatnich 6 miesięcy z tych samych zabiegów i zleconych z powodu tego samego rozpoznania z innych środków publicznych (oświadczenie –załącznik nr 1)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
2. Kryteria dodatkowe			Liczba punktów
Jestem osobą w wieku 50 lat lub więcej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	10 pkt
Jestem osobą powracającą do pracy po długotrwałych zwolnieniach lekarskich (powyżej 30 dni) / osobą ponownie wracającą na rynek pracy po długoterminowej niezdolności do pracy (związanej z korzystaniem ze świadczeń rehabilitacyjnych) wg np. druku e-ZLA (należy dołączyć, jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	10 pkt
Wykonuję pracę siedzącą lub pracę związaną z wykonywaniem powtarzalnych, jednostajnych ruchów	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	10 pkt
Jestem osobą pracującą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	5 pkt.
Suma punktów			/35

Oświadczenie:

W związku z ubieganiem się o udział w projekcie oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i akceptuję jego treść,
2. Jestem świadomy/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie,
3. Dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym,
4. Jestem świadomy/a, iż w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego po stronie Realizatora obowiązkiem zwrotu środków



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w projekcie, Realizator będzie miał prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

Łódź,

.....

(miejscowość, data)

podpis - imię i nazwisko

Klauzula informacyjna RODO dla uczestnika indywidualnego projektu (Instytucja Zarządzająca)

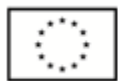
Administrator danych:

Zarząd Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8, kontakt do Inspektora Ochrony Danych e-mail: iod@lodzkie.pl lub na adres siedziby Administratora.

Źródło danych:

Instytucje i podmioty zaangażowane w realizację Programu, w tym w szczególności Beneficjent i Partner. Przetwarzane dane to w szczególności: Imię, nazwisko, obywatelstwo, PESEL/inny identyfikator, płeć, wiek, wykształcenie, adres, obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA), numer telefonu, adres e-mail, status na rynku pracy, planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia, data rozpoczęcia udziału we wsparciu, data zakończenia udziału we wsparciu, data założenia działalności gospodarczej, sytuacja po zakończeniu udziału w projekcie, status uczestnika (przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantów, obce pochodzenie, bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe, niepełnosprawność), dane dotyczące zdrowia (w zależności od projektu).

Cel i podstawa prawna przetwarzania:



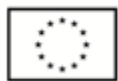
- 1) rozliczenia projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, kontroli, audytu i sprawozdawczości w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 - art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO (w zależności od projektu) w związku z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej; Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013; ustawą z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027;
- 2) archiwizacja dokumentów - art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

Kategoriemi odbiorców danych:

Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, Minister właściwy ds. finansów publicznych, podmioty dokonujące badań, kontroli, audytu, ewaluacji w związku z realizacją programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, dostawcy usług IT i operatorzy telekomunikacyjni, pocztowi, firmy kurierskie, podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa – na ich żądanie.

Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego może przetwarzać dane osobowe zgromadzone w związku z realizacją projektu wykonując zadania związane z koordynacją realizacji programów. Dane kontaktowe Administratora i IOD: ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa, e-mail: IOD@mfipr.gov.pl.

Pełną informację o zasadach przetwarzania danych zawiera dokument Ogólne zasady przetwarzania danych osobowych w ramach Funduszy Europejskich



2021-2027 dostępny na stronie www.funduszeuropejskie.gov.pl w zakładce „O funduszach” części zatytułowanej „Przetwarzanie danych osobowych”.

Okres przechowywania: dane będą przechowywane 10 lat od zakończenia sprawy Beneficjenta, licząc w pełnych latach kalendarzowych począwszy od dnia 1 stycznia roku następnego od daty jej zakończenia, po tym okresie decyzją Archiwum Państwowego okres przechowywania może zostać przedłużony.

Przysługujące prawa:

- 1) dostępu do danych osobowych, prawo ich sprostowania a na czas poprawiania danych prawo żądania do ograniczenia przetwarzania,
- 2) wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (szczegóły na stronie <https://uodo.gov.pl/>), w przypadku przetwarzania danych niezgodnie z przepisami prawa.



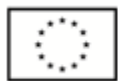
Klauzula informacyjna RODO Beneficjenta dla uczestnika indywidualnego projektu

Administrator danych:

Movimento Łódzkie Centrum Rehabilitacji, Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą przy ul. Wólczańska 73, 90-515 Łódź, wpisana przez Sąd Rejonowy dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego do rejestru przedsiębiorców po numerem 0000356189, NIP: 7272760705, REGON: 100884349. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować w sprawie przetwarzania danych osobowych pisząc na adres e-mail: nzoz.movimento@interia.pl lub na adres siedziby administratora.

Źródło danych:

Osoby, których dane dotyczą oraz podmioty zaangażowane w realizację Programu. Przetwarzane dane to w szczególności: Imię, nazwisko, obywatelstwo, PESEL/inny identyfikator, płeć, wiek, wykształcenie, adres, obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA), numer telefonu, adres e-mail, status na rynku pracy, data rozpoczęcia



udziału we wsparciu, data zakończenia udziału we wsparciu, data założenia działalności gospodarczej, sytuacja po zakończeniu udziału w projekcie, status uczestnika (przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantów, obce pochodzenie, bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe, niepełnosprawność), dane dotyczące zdrowia (w zależności od projektu).

Cel i podstawa prawna przetwarzania:

1) rozliczenia projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, kontroli, audytu i sprawozdawczości w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 - art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO (w zależności od projektu) w związku z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej; Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013; ustawą z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027;

2) archiwizacja dokumentów - art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

Kategoriami odbiorców danych:

Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, Minister właściwy ds. finansów publicznych, podmioty dokonujące badań, kontroli, audytu, ewaluacji w związku z realizacją programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, dostawcy usług IT i operatorzy telekomunikacyjni, pocztowi, firmy kurierskie,



podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu, podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa – na ich żądanie.

Okres przechowywania: dane będą przechowywane 10 lat od zakończenia sprawy Beneficjenta, licząc w pełnych latach kalendarzowych począwszy od dnia 1 stycznia roku następnego od daty jej zakończenia, po tym okresie decyzją Archiwum Państwowego okres przechowywania może zostać przedłużony.

Przysługujące prawa:

- 1) dostępu do danych osobowych, prawo ich sprostowania a na czas poprawiania danych prawo żądania do ograniczenia przetwarzania,
- 2) wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (szczegóły na stronie <https://uodo.gov.pl/>), w przypadku przetwarzania danych niezgodnie z przepisami prawa.

Zapoznałem/łam się z klauzulami RODO

.....

podpis - imię i nazwisko

Kandydata