

FORMULARZ REKRUTACYJNY/ АНКЕТА РЕКРУТАЦІЙНА
„Nowy start II – aktywizacja społeczno-zawodowa mieszkańców obszaru rewitalizacji
miasta Łodzi”/ «Новий старт II – соціальна та професійна активізація мешканців
району ревіталізації міста Лодзь»

Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020
Działanie IX.1 Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym
Poddziałanie IX.1.3 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym – miasto Łódź./

Регіональна операційна програма Лодзького воєводства на 2014-2020 рр.

Захід IX.1 Активна інтеграція людей, яким загрожує бідність або соціальна ізоляція

Підзахід IX.1.3 Соціальна та професійна активізація людей, яким загрожує бідність або соціальна ізоляція – місто Лодзь.

Szanowni Państwo/ *Пані та панове,*

dziękujemy za zainteresowanie naszym Projektem. Niniejszy formularz jest oceniany zgodnie z Regulaminem projektu. Przed wypełnieniem formularza prosimy zapoznać się z poniższą instrukcją/

дякуємо за інтерес до нашого проекту. Ця форма оцінюється відповідно до Положень проекту. Перед заповненням анкети прочитайте, будь ласка, наведену нижче інструкцію.

Instrukcja wypełniania Formularza/ Інструкція щодо заповнення Анкети:

1. Wszystkie pola Formularza rekrutacyjnego muszą być wypełnione/ *Усі поля анкети мають бути заповнені.*
2. Formularz należy wypełnić komputerowo. W przypadku braku takiej możliwości dopuszcza się wypełnienie odręczne (DRUKOWANYMI I CZYTELNYMI LITERAMI)/ *Анкету необхідно заповнити на комп'ютері. Якщо це неможливо, допускається заповнення від руки (ВЕЛИКИМИ, ДРУКОВАНИМИ І ЧІРКИМИ ЛІТЕРАМИ).*
3. Odpowiedzi na pytania w Formularzu należy zaznaczyć znakiem X/ *Відповіді на питання в анкеті позначаються знаком Х.*
4. **WSZYSTKIE** strony formularza **muszą być własnoręcznie podpisane** przez kandydata. Brak podpisu traktowany jest jako błąd formalny. Kandydat zostanie poinformowany o konieczności uzupełnienia. Brak uzupełnienia podpisu skutkuje odrzuceniem formularza i odstąpieniem od jego oceny/ *УСІ сторінки анкети мають бути підписані особисто кандидатом. Відсутність підпису розглядається як формальна помилка. Про необхідність доповнень кандидат буде проінформований. Відсутність підпису призводить до відхилення анкети та зняття її з оцінювання.*

Pamiętaj o załączeniu zaświadczenia z Powiatowego Urzędu Pracy (osoby bezrobotne zarejestrowane w PUP) lub Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (osoby bezrobotne niezarejestrowane w PUP oraz osoby bierne zawodowo) oraz dokumentu źródłowego (np. zaświadczenie) potwierdzającego posiadanie statusu osoby zagrożonej ubóstwem i wykluczeniem społecznym./

Не забудьте додати довідку з районної служби зайнятості (безробітні, зареєстровані в Районній Службі Зайнятості) або з Установи соціального страхування (безробітні, не зареєстровані в Районній Службі Зайнятості, та професійно неактивні особи) та вихідний документ (наприклад, довідку), що підтверджує статус особи, яка перебуває під загрозою бідності та соціальної ізоляції.

WYPEŁNIA REALIZATOR/ ЗАПОВНЮЄТЬСЯ РЕАЛІЗАТОРОМ	
Numer formularza: / / 202...
Data i godzina wpływu formularza:	Data: Godzina:
Czytelny podpis osoby przyjmującej dokumenty:	

WYPEŁNIA KANDYDAT/ ЗАПОВНЮЄ КАНДИДАТ	
Dane kandydata/ Дані кандидата	
Dane osobowe/ Персональні дані	
Imię/ Ім'я	
Nazwisko/ Прізвище	
PESEL	
Data urodzenia/ Дата народження	
Numer i rodzaj dokumentu tożsamości Посвідчення особи і тип документу	
Adres zamieszkania/ Адреса проживання	
Ulica/ Вулиця	
Numer domu/ Номер будинку	
Numer lokalu/ Номер квартири	
Miejscowość/ Місто	
Kod pocztowy/ Індекс	
Powiat/ Округ	
Gmina/ Спільнота	
Dane kontaktowe/ Контактні дані	
Telefon/ Телефон	
Adres e-mail/ Електронна пошта	

Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zamieszkania)/ Адреса для листування (якщо відрізняється від адреси проживання)	
Ulica/ Вулиця	
Numer domu/ Номер будинку	
Numer lokalu/ Номер квартири	
Miejscowość/ Місто	
Kod pocztowy/ Індекс	
Status uczestnika/ Статус учасника	
Jestem osobą bezrobotną/ Я є особою безrobotною ¹	<input type="checkbox"/> niezarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy/ незареєстрований в районній службі зайнятості <input type="checkbox"/> zarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy/ зареєстрований в районній службі зайнятості
Jestem osobą długotrwale bezrobotną/ Я є довготривало безrobotною особою ²	<input type="checkbox"/> TAK
Jestem osobą bierną zawodowo/ Я професійно неактивна людина ³	<input type="checkbox"/> uczącą się/ навчаюся <input type="checkbox"/> nieuczestnicząca w kształceniu lub uczeniu / не беру участі в навчанні чи тренінгу
Posiadam wykształcenie/ Я маю освіту:	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe / нижча ніж початкова <input type="checkbox"/> podstawowe / початкова <input type="checkbox"/> gimnazjalne / середня загальна освіта <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne ogólnokształcące / повна середня освіта <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne zawodowe / середня професійна <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe / базова професійна <input type="checkbox"/> policealne / післясередня професійна освіта <input type="checkbox"/> wyższe / вища освіта <input type="checkbox"/> inne / інше (wpisać / вписати).....

¹ To osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia / Особи безrobotні, готові працювати та які активно шукають роботу.

² To osoby, które pozostają bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy/ Це люди, які є безrobotними безперервно більше 12 місяців.

³ To osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne) / Це люди, які на даний момент не створюють робочу силу (тобто не працюють і не є безrobotними).

<p>Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia/ <i>Я особа, яка належить до національної чи етнічної меншини, мігрант, особа іноземного походження.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p>
<p>Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej, tj. spełniam min. jedną z poniższych przesłanek / <i>Я особа, яка перебуває в іншому соціальному не вигідному становищі, тобто відповідаю мінімально одній із наступних умов:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - nie posiadam wykształcenia (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu co najmniej szkoły podstawowej) / <i>Я не маю освіти (що слід розуміти як відсутність принаймні 9 класів);</i> - jestem byłym więźniem / <i>Я колишній в'язень;</i> - jestem osobą uzależnioną od narkotyków / <i>Я залежний від наркотиків;</i> - jestem osobą bezdomną i wykluczoną z dostępu do mieszkań / <i>Я бездомний і не маю доступу до житла;</i> - zamieszkuję obszar wiejski (wg stopnia urbanizacji DEGURBA 3) / <i>Проживаю в сільській місцевості (за ступенем урбанізації DEGURBA 3).</i> 	<p><input type="checkbox"/> TAK</p>
<p>Kryteria obligatoryjne/ <i>Обов'язкові критерії</i></p>	
<p>Jestem osobą korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikuję się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej /</p> <p><i>Я особа, яка отримує соціальну допомогу відповідно до Закону від 12 березня 2004 року про соціальну допомогу, або маю право на соціальну допомогу, тобто відповідаю принаймні одній із умов, зазначених у ст. 7 Закону від 12 березня 2004 року про соціальну допомогу.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p>
<p>Jestem osobą o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, czyli / <i>Я є особою, про яку йдеться у ст. 1 пункт 2 Закону від 13 червня 2003 р. про соціальну зайнятість, т.з.:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) bezdomną realizującą indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej / <i>бездомна особа, яка реалізує індивідуальну програму виходу з безпритульності в розумінні положень про соціальну допомогу;</i> 2) uzależnioną od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie lecznictwa odwykowego / <i>залежний від алкоголю, після проходження програми психотерапії в наркологічній установі;</i> 3) uzależnioną od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej / <i>наркозалежний або залежний від інших психоактивних речовин, після завершення терапевтичної програми в закладі охорони здоров'я;</i> 4) chorą psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego / <i>особа psychicznie хвора в розумінні положень про охорону psychicznego здоров'я;</i> 5) długotrwale bezrobotną w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy / <i>особа довготривало безробітна у розумінні положень про сприяння зайнятості та інститутів ринку праці;</i> 	<p><input type="checkbox"/> TAK</p>

<p>6) zwolnioną z zakładu karnego, mającą trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej / <i>особа звільнена з місць позбавлення волі, маюча труднощі в інтеграції з навколишнім середовищем у розумінні положень про соціальну допомогу;</i></p> <p>7) uchodzącą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej / <i>біженець, який реалізує індивідуальну програму інтеграції в розумінні положень про соціальну допомогу;</i></p> <p>8) osobą niepełnosprawną, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym / <i>особа з інвалідністю, у розумінні положень про професійно-соціальну реабілітацію та працевлаштування осіб з інвалідністю, які підлягають соціальному відчуженню та через життєвий стан не можуть власними силами задовольнити свої основні життєві потреби та перебувають у ситуації, яка спричиняє бідність та перешкоджає чи обмежує участь у професійному, соціальному та сімейному житті.</i></p>	
<p>Jestem osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą lub jestem członkiem rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej / <i>Я є особою, яка перебуває у прийомній сім'ї або виходить із прийомної сім'ї, або я є членом сім'ї, яка відчуває труднощі у виконанні опікувально-виховних функцій, зазначених у Законі від 9 червня 2011 року про підтримку сім'ї та систему прийомного піклування..</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK
<p>Jestem osobą nieletnią, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich / <i>Я є особою неповнолітньою, до якої вжито заходів щодо запобігання деморалізації та злочинності та боротьби з ними відповідно до Закону від 26 жовтня 1982 року про провадження у справах неповнолітніх.</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK
<p>Jestem osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym lub młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty / <i>Я особа, яка перебуває в молодіжному освітньому центрі або центрі молодіжної соціотерапії, зазначеному в Законі від 7 вересня 1991 року про систему освіти.</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK
<p>Jestem osobą z niepełnosprawnością w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, lub osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego⁴ / <i>Я особа з інвалідністю у розумінні Закону від 27 серпня 1997 року про професійну та соціальну реабілітацію та працевлаштування осіб з інвалідністю, або особа з психічними розладами у розумінні Закону від 19 серпня 1994 року про охорону психічного здоров'я.</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK

⁴ W przypadku posiadania statusu osoby z niepełnosprawnościami, do formularza należy dołączyć dokument potwierdzający ten fakt, np. zaświadczenie z ZUS / PZON *Якщо Ви маєте статус інваліда, до бланка необхідно додати документ, що підтверджує цей факт, наприклад довідку з ZUS / PZON*



Jestem członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z członków nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością / <i>Я є членом сім'ї, яка доглядає за людиною з інвалідністю, якщо хоча б один із членів не працює через потребу догляду за людиною з інвалідністю.</i>	<input type="checkbox"/> TAK
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu <i>Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020</i> / <i>Я безпритульний або позбавлений доступу до житла за змістом Методичних рекомендацій щодо моніторингу матеріального прогресу у виконанні оперативних програм на 2014-2020 роки.</i>	<input type="checkbox"/> TAK
Jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności (w formie dozoru elektronicznego) / <i>Я особа, яка відбуває покарання у вигляді позбавлення волі (у формі електронного нагляду).</i>	<input type="checkbox"/> TAK
Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa ⁵ / <i>Я особа, яка користується з Оперативної програми Food Aid (Харчова допомога).</i>	<input type="checkbox"/> TAK
Kryteria premiujące/ Критерії бонусів	
Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa / <i>Я особа, яка користується з Оперативної програми Food Aid (Харчова допомога).</i>	<input type="checkbox"/> TAK (+2 pkt)
Jestem osobą ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności ⁶ / <i>Я людина з важким або середнім ступенем інвалідності.</i>	<input type="checkbox"/> TAK (+2 pkt)
Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną ⁷ / <i>Я людина з множинними вадами.</i>	<input type="checkbox"/> TAK (+2 pkt)
Jestem osobą z zaburzeniami psychicznymi, w tym z niepełnosprawnością intelektualną i z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi ⁸ / <i>Я людина з психічним rozładom, у тому числі інтелектуальною недостатністю та поширеним rozładom розвитку.</i>	<input type="checkbox"/> TAK (+2 pkt)
Jestem osobą po 50 r.ż./ Я є людиною віком старше 50 років.	<input type="checkbox"/> TAK (+2 pkt)
Jestem osobą o niskich kwalifikacjach (do ISCED 3)/ Я <i>низькокваліфікована особа (до МСКО 3)</i>	<input type="checkbox"/> TAK (+2 pkt)

⁵ Należy załączyć dokument potwierdzający fakt korzystania z PO PŻ, np. kopię umowy wsparcia/ *Необхідно додати документ, що підтверджує факт використання Food Aid, наприклад копію договору про підтримку.*

⁶ W przypadku posiadania statusu osoby z niepełnosprawnościami, do formularza należy dołączyć dokument potwierdzający ten fakt, np. zaświadczenie z ZUS / PZON/ *Якщо ви маєте статус особи з інвалідністю, до анкети необхідно додати документ, який підтверджує цей факт, наприклад довідку з ZUS / PZON.*

⁷ W przypadku posiadania statusu osoby z niepełnosprawnościami, do formularza należy dołączyć dokument potwierdzający ten fakt, np. zaświadczenie z ZUS / PZON / *Якщо ви маєте статус особи з інвалідністю, до анкети необхідно додати документ, який підтверджує цей факт, наприклад довідку з ZUS / PZON.*

⁸ W przypadku posiadania statusu osoby z zaburzeniami psychicznymi, do formularza należy dołączyć dokument potwierdzający ten fakt, np. zaświadczenie od lekarza/ *Якщо ви маєте статус особи з психічними rozładami, до анкети необхідно додати документ, що підтверджує цей факт, наприклад довідку від лікаря.*

Motywacja do udziału w projekcie/ *Мотивація до участі в проекті*

Opisz dlaczego chcesz wziąć udział w projekcie i jakie masz oczekiwania względem otrzymanego wsparcia/
Опишіть, чому ви хочете взяти участь у проекті та які ваші очікування щодо отриманої підтримки.

Oświadczam, że/ Я заявляю, що:

- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych/ *маю повну дієздатність*;
- deklaruje swój dobrowolny udział w projekcie „Nowy start II – aktywizacja społeczno-zawodowa mieszkańców obszaru rewitalizacji miasta Łodzi”/ *Я заявляю про свою добровільну участь у проекті "Новий старт II - соціальна та професійна активізація мешканців району ревіталізації міста Лодзь"*;
- zamieszkuję w rozumieniu KC na obszarze rewitalizacji miasta Łodzi (miasto Łódź, powiat Łódź, gmina Łódź) lub jestem przeniesiony/a w związku z wdrażaniem procesu rewitalizacji w Łodzi/ *в розумінні Цивільного кодексу я проживаю в районі ревіталізації міста Лодзь (місто Лодзь, Лодзький округ, спільнота Лодзь) або я переміщений у зв'язку з реалізацією процесу ревіталізації в Лодзі*;
- zostałem/-am poinformowany/-a o dofinansowaniu projektu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020/ *Мене повідомили про співфінансування проекту з Європейського соціального фонду в рамках регіональної операційної програми Лодзького регіону на 2014-2020 рр*;
- zapoznałem/-am się z Regulaminem projektu „Nowy start II – aktywizacja społeczno-zawodowa mieszkańców obszaru rewitalizacji miasta Łodzi”, realizowanego przez INSE Instytut Nauk Społeczno-Ekonomicznych sp. z o.o. spółka komandytowa w partnerstwie z Miastem Łódź i akceptuję jego postanowienia/ *Я ознайомився з Положеннями проекту «Новий старт II – соціальна та професійна активізація мешканців району ревіталізації міста Лодзь», який realizuje INSE Instytut Nauk Społeczno-Ekonomicznych sp. z o.o. товариство з обмеженою відповідальністю у партнерстві з містом Лодзь і я приймаю його положення*;
- zostałem/-am poinformowany/-a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania przetwarzanych przez realizatorów projektu/ *Мене поінформовано про право на доступ до моїх персональних даних та коригування моїх даних, що обробляються виконавцями проекту*;
- zobowiązuję się po zakończeniu mojego uczestnictwa w projekcie do przekazania INSE Instytutowi Nauk Społeczno-Ekonomicznych Sp. z o.o.-Sp.k. informacji i danych dotyczących mojej sytuacji na rynku pracy

do 4 tygodnia po zakończeniu udziału w projekcie oraz dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności społecznej i zatrudnieniowej do 3 m-cy od zakończenia udziału w projekcie (m.in. zawarte umowy o pracę/umowy cywilnoprawne/zaświadczenia o zatrudnieniu, ankiety dot. postępów w aktywizacji społecznej, certyfikaty kursów/szkoleń)/ *Я зобов'язуюсь, після завершення моєї участі в проекті, до 4 тижнів після закінчення участі в проекті передати INSE Інститут Наук Соціально-Економічних Сп. з о.о.-Сп.к. інформацію та дані про мою ситуацію на ринку праці та, до 3 місяців після завершення участі в проекті, документи, що підтверджують досягнення соціально-трудова ефективності (включаючи укладені трудові договори / цивільно-правові договори / довідки з місця роботи, опитування про прогрес у соціальній активації, сертифікати про курси / навчання);*

- wyrażam świadomie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10.05.2018 Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 oraz art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U. UE.L. 119/1 z 04.05.2016) zwanego „RODO” wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie i zbieranie moich danych osobowych przez Beneficjenta (INSE Instytut Nauk Społeczno-Ekonomicznych Sp. z o.o. spółka komandytowa, ul. Piotrkowska 66 piętro 1, 90-105 Łódź) oraz Partnera (Miasto Łódź, ul. Piotrkowska 104, 90-926 Łódź) do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta i Partnera z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 wynikających z umowy nr RPLD.09.01.03-10-0006/21. Jednocześnie oświadczam, że moja zgoda spełnia wszystkie warunki o których mowa w art. 7 «RODO», tj. przysługuje mi możliwość jej wycofania w każdym czasie, zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie oraz poinformowano mnie o warunku możliwości jej rozliczalności/ *Я прямо висловлюю свою добровільну згоду відповідно до Закону про захист персональних даних від 05.10.2018 Dz. Журнал 2018 р., п.п 1000 та ст. 7 сек. 2 Регламенту (ЄС) 2016/679 Європейського Парламенту та Ради від 27 квітня 2016 року про захист осіб у зв'язку з обробкою персональних даних і про вільний рух таких даних, а також про скасування Директиви 95/46 / ЄС (Journal of Laws of the EU .L. 119/1 of 04/05/2016), надалі іменованій як «RODO», на обробку та збір моїх персональних даних Бенефіціаром (INSE Інститут Наук Соціально-Економічних Товариство з обмеженою відповідальністю, 90-105, місто Лодзь, вул. Пьотрковська 66) та Партнера (місто Лодзь, вул. Пьотрковська 104, 90-926 Лодзь) для цілей, пов'язаних із екрутацією, реалізацією, моніторингом та оцінкою проекту, а також в обсязі, необхідному для виконання Бенефіціаром та Партнером своїх зобов'язань перед Керівним органом Регіональної операційної програми Лодзінського воеводства на 2014-2020 роки, що впливає з угоди № RPLD 09.01.03-10-0006 / 21. Водночас я заявляю, що моя згода відповідає всім умовам, зазначеним у ст. 7 «RODO», тобто я маю право відкликати його в будь-який час, питання про згоду було представлено мені в чіткій та зрозумілій формі, і я був поінформований про умови його звітності;*
- informacje podane przeze mnie w formularzu rekrutacyjnym odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe na dzień złożenia dokumentacji aplikacyjnej. Ponadto jestem świadomy/-a, iż w przypadku składania fałszywych oświadczeń realizator projektu może złożyć zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa do właściwych organów państwowych/ *інформація, зазначена мною в анкеті рекрутаційній, відповідає дійсності на день подання заявочної документації. Крім того, мені відомо, що у разі подання неправдивих заяв виконавець проекту може подати повідомлення про можливе вчинення злочину до компетентних органів державної влади.*

.....
czytelny podpis/ розбірливий підпис

.....
data/ дата