



Projekt: „Równi w Pracy” realizowany przez Fundacja Aktywizacja Bez Granic wraz z Partnerem projektu Fundacja Niepełnosprawność Bez Barrier na podstawie umowy numer FELD.08.01-IZ.00-0007/25-00 zawartej w dniu 26.11.2025 r. z Województwem Łódzkim

### FORMULARZ REKRUTACYJNY PODMIOTU

Część I Dane Projektu		
1	Organizator	Fundacja „Aktywizacja Bez Granic”
2	Partner projektu	Fundacja „Niepełnosprawność Bez Barrier”
3	Tytuł Projektu	Równi w Pracy

Część II Dane Podmiotu zgłaszającego się do udziału w projekcie	
Nazwa podmiotu (pełna nazwa zgodna z dokumentem rejestrowym)	
Forma prawna	
Numer KRS (jeśli dotyczy)	
REGON	
NIP	

Część III Dane teleadresowe siedziby Podmiotu	
Kraj	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Kod pocztowy	
Poczta	
Miejscowość	
Ulica	
Numer domu/lokalu	
Telefon	
E-mail przedsiębiorcy	

**Dane teleadresowe siedziby Podmiotu na terenie województwa łódzkiego***(wypełnić w przypadku, gdy główna siedziba jest na terenie innego województwa niż łódzkie)* dotyczy       nie dotyczy

Kraj

Województwo

Powiat

Gmina

Kod pocztowy

Poczta

Miejscowość

Ulica

Numer domu/lokalu

Telefon

E-mail przedsiębiorcy

**Część IV Dane osoby/osób uprawnionej/ych do reprezentowania Podmiotu:**

Imię i nazwisko

Stanowisko

Numer telefonu

E-mail

**Część V Dane osoby do kontaktu:**

Imię i nazwisko

Numer telefonu

E-mail

**Część VI Liczba pracowników wstępnie zgłaszanych do udziału w projekcie***Powyższe dane mają charakter szacunkowy. Ostateczne dane uczestników projektu będą zbierane na etapie rekrutacji indywidualnej pracowników. Ostateczna liczba pracowników może się różnić w trakcie udziału Podmiotu w projekcie*Liczba pracowników  
przedsiębiorstwa (ogółem)

Ogółem: ..... w tym:..... kobiet; ..... mężczyzn

Liczba pracowników wstępnie  
zgłaszanych do udziału w  
projekcie

Kadra zarządzająca

..... kobiet; ..... mężczyzn

Pracownicy

..... kobiet; ..... mężczyzn



## OŚWIADCZENIA

OŚWIADCZAM, że:

Ja niżej podpisana/y świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy oświadczam, że:

1. 1. Zapoznałam/em się z pełną dokumentacją projektu „Równi w Pracy” w szczególności z przyjętymi kryteriami kwalifikacji do udziału w projekcie oraz Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie i akceptuję ich zapisy, oraz oświadczam, że podmiot, który reprezentuję spełnia kryteria kwalifikacyjne.
2. 2. Zostałam/am poinformowany/a, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
3. 3. Zostałam/-em poinformowana/y, że udział w Projekcie wiąże się z uzyskaniem pomocy de minimis.
4. 4. Zostałam/em poinformowana/y, iż ścieżka uczestnictwa w Projekcie obejmuje kompleksowe wsparcie zapewniające każdemu Uczestnikowi następujące formy wsparcia:
  - kompleksowa diagnoza sytuacji równościowej przedsiębiorstwa oraz opracowanie i wdrożenie planów działań prorównościowych
  - Wsparcie pracodawców i ich przedstawicieli mające na celu wsparcie we wdrażaniu rozwiązań zapewniających równość szans, przeciwdziałanie dyskryminacji i wspieranie równowagi między życiem zawodowym i prywatnym – doradztwo indywidualne
  - Wsparcie pracodawców i ich przedstawicieli mające na celu wsparcie we wdrażaniu rozwiązań zapewniających równość szans, przeciwdziałanie dyskryminacji i wspieranie równowagi między życiem zawodowym i prywatnym – szkolenia
  - śniadania równościowe poświęcone dobrym praktykom i rozwiązaniom funkcjonalnym na rynku pracy w obszarze równości i zarządzania różnorodnością z udziałem eksperta
  - doradztwo prawne dla przedsiębiorców mające na celu pomoc w budowie zgodnych z prawem, przejrzystych i skutecznych procedur, które umożliwiają wdrażanie działań prorównościowych oraz zapobieganie dyskryminacji
  - doradztwo prawne dla pracowników, których sytuacja może wskazywać na nierówne traktowanie lub brak znajomości własnych praw
  - Organizacja warsztatów i szkoleń związanych z przeciwdziałaniem dyskryminacji, budowaniem równościowego środowiska pracy oraz godzeniem życia zawodowego z prywatnym – szkolenia
  - doradztwo indywidualne dla pracowników w zakresie godzenia życia zawodowego z prywatnym
  - wsparcie psychologiczne dla pracowników w potrzebie, którzy doświadczają trudności emocjonalnych, stresu związanego z pracą lub sytuacją osobistą
5. Na zakończenie projektu odbędzie się konferencja podsumowująca projekt
6. Deklaruję uczestnictwo w całej ścieżce wsparcia, zgodnie z początkową diagnozą, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Realizatora Projektu.
7. Deklaruję wolę wdrożenia w swoim przedsiębiorstwie modyfikacji/zmian w zakresie równości szans, godzenia życia zawodowego z prywatnym, dyskryminacji, zarządzania różnorodnością. Deklaruję chęć wdrożenia polityki równościowej oraz programu rozwoju zawodowego kobiet.
8. Jestem świadoma/y, iż złożenie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
9. Zostałam/em poinformowana/y o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej.
10. Wszystkie informacje zawarte w formularzu rekrutacyjnym są aktualne oraz zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
11. Oświadczam, że nie jestem powiązany z Beneficjentem projektu ani osobowo ani kapitałowo.
12. Przedsiębiorstwo nie znajduje się w stanie likwidacji, upadłości.
13. Przedsiębiorstwo, które reprezentuję, nie podlega wykluczeniu z możliwości udzielenia mu pomocy de minimis na podstawie art. 1 ust. 1 Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.U. L, 2023/2831, 15.12.2023 z późn. zm.)
14. Przedsiębiorstwo, które reprezentuję nie podlega wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania ze środków Unii Europejskiej na podstawie:  
art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,



art.12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,  
art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.

15. Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz.UE.L.119.1).), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta z obowiązków sprawozdawczych wobec Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Łodzi. Jestem świadomy/a, że moja zgoda może być odwołana w każdym czasie, co skutkować będzie usunięciem kandydatury. Cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie mojej zgody przed jej wycofaniem.

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis i pieczęć osoby uprawnionej  
do reprezentowania podmiotu

Potwierdzam przyjęcie formularza zgłoszeniowego

.....  
Data wpłynięcia formularza

.....  
czytelny podpis osoby przyjmującej formularz



**Oświadczenie nr 1 dotyczące przynależności do grupy docelowej:**

**świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy oświadczam, co następuje:**

**1. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję jest:**

- mikroprzedsiębiorstwem (to przedsiębiorstwo, które w co najmniej w jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 2 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów euro.)
- małym przedsiębiorstwem (to przedsiębiorstwo, które w co najmniej w jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów euro.)
- średnim przedsiębiorstwem (to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro.)

**2. Oświadczam, iż podmiot który reprezentuję:**

- nie jest powiązany z innymi podmiotami
- jest powiązany z innymi podmiotami (należy opisać powiązania oraz – jeśli dotyczy – uwzględnić dane tych podmiotów przy określaniu statusu MŚP):  
.....  
.....

**2. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję posiada jednostkę organizacyjną na obszarze województwa łódzkiego:**

- TAK
- NIE

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym oraz że zostały uwzględnione ewentualne powiązania z innymi przedsiębiorstwami zgodnie z zasadami kwalifikowania do sektora MŚP.**

**do formularza należy dołączyć aktualny wydruk z właściwego rejestru CEIDG lub KRS**

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis i pieczęć osoby uprawnionej  
do reprezentowania podmiotu



## Oświadczenie nr 2 dotyczące przynależności do grupy docelowej:

### 1. Oświadczam, że w okresie obejmującym 3 minione lata\*:

otrzymałem(am) środki stanowiące pomoc de minimis w wysokości:

w PLN ..... w EURO .....

nie otrzymałem(am) środków stanowiących pomoc de minimis

*\*3 minione lata należy rozumieć w ten sposób, że jeśli na przykład pomoc de minimis była udzielona w dniu 1 stycznia 2024 r., uwzględnieniu podlegała pomoc de minimis i pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie udzielona począwszy od dnia 1 stycznia 2021 r. Zgodnie z art. 3 ust. 2 lit. c) rozporządzenia Rady (EWG, EURATOM) nr 1182/71 z dnia 3 czerwca 1971 r. określającego zasady mające zastosowanie do okresów, dat i terminów (Dz. Urz. WE L 124 z 8.06.1971 r.), „okres wyrażony w tygodniach, miesiącach lub latach rozpoczyna się na początku pierwszej godziny pierwszego dnia okresu i wygasa wraz z upływem ostatniej godziny dnia ostatniego tygodnia, miesiąca lub roku, który jest takim samym dniem tygodnia lub przypada na tę samą datę, co dzień, w którym okres się rozpoczyna. Jeżeli w okresie wyrażonym w miesiącach lub latach dzień, w którym powinien wygasnąć okres, nie wystąpił w tym miesiącu, okres kończy się wraz z upływem ostatniej godziny ostatniego dnia tego miesiąca”.*

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis i pieczęć osoby uprawnionej  
do reprezentowania podmiotu