



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 - KADRA ZARZĄDZAJĄCA/PRACOWNIK

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 Kandydata/Kandydatki do udziału w Projekcie		
Dane osobowe	Imię (imiona)	
	Nazwisko	
	Obywatelstwo	☐ Obywatelstwo polskie ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec
	PESEL lub numer paszportu	
	Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna ☐ Odmowa podania
	Wiek	
Adres zamieszkania	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Miasto	
	Kod pocztowy	
	Ulica	
	Numer domu	
	Numer lokalu	
Dane kontaktowe	Telefon kontaktowy	
	Adres e-mail	
	Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)	
Specjalne potrzeby osób	Duży tekst	



z niepełnosprawnościami (Jeżeli dotyczy – należy zaznaczyć X)	Tłumacz języka migowego	
	Asystent osoby niepełnosprawnej	
	Winda	
	Inne (proszę wpisać jakie)	
Wyszkolenie (należy zaznaczyć "X" przy odpowiedniej pozycji)	Brak formalnego wykształcenia (niższe niż podstawowe)	
	Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)	
	Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)	
	Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wyszkolenie średnie lub zasadnicze zawodowe): Liceum, Liceum profilowane, Technikum, Technikum uzupełniające, Zasadnicza szkoła zawodowa.	
	Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż szkoła średnia, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)	
	Wyższe (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)	

Część III Oświadczenie dotyczące statusu na rynku pracy

Oświadczam, iż jestem osobą pracującą, w tym:

- ☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek
☐ osoba pracująca w administracji rządowej
☐ osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)
☐ osoba pracująca w organizacji pozarządowej
☐ osoba pracująca w mikroprzedsiębiorstwie, małym przedsiębiorstwie, średnim przedsiębiorstwie
☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
☐ osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą
☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)
☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)
☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)
☐ osoba pracująca na uczelni
☐ osoba pracująca w instytucie naukowym
☐ osoba pracująca w instytucie badawczym
☐ osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym
☐ osoba pracująca w międzynarodowym instytucie badawczym
☐ osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki
☐ osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej
☐ inne

Nazwa pracodawcy:
 (zgodnie z CEIDG/KRS)
U danego pracodawcy pracuję jako

- ☐ Kadra zarządzająca
☐ pracownik

Część IV AKTUALNY STATUS KANDYDATA/KANDYDATKI DO PROJEKTU
Oświadczam, że:
 (należy zaznaczyć „X”)

Osoba obcego pochodzenia (cudzoziemiec)

- ☐ TAK
☐ NIE



przy odpowiedniej pozycji)	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK ☐ NIE
	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności zmarginalizowanych takich jak Romowie	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa odpowiedzi
	Osoba posiadająca status migranta	☐ TAK ☐ NIE
	Osoba z niepełnosprawnościami (osoba z orzeczeniem o niepełnosprawności lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia)	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa odpowiedzi

OŚWIADCZENIA

OŚWIADCZAM, że:

1. Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w projekcie „Równi w Pracy”.
2. Oświadczam, iż zostałem/łam poinformowany, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
3. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosil/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora projektu.
4. Zapoznałem/łam się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych stanowiącą Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie.
5. Jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie informacji niezgodnych z prawdą i przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje.
6. Dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym, **w tym wszystkie oświadczenia**, są zgodne z prawdą.
7. Zapoznałem/am się z postanowieniami *Regulaminu Rekrutacji i udziału w projekcie „Równi w Pracy”*, akceptuję jego postanowienia, spełniam kryteria uczestnictwa określone w nim i w przypadku zakwalifikowania się do udziału w Projekcie zobowiązuje się do jego bezwzględnego przestrzegania.
8. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w projekcie jest bezpłatny.
9. Zostałem/am poinformowany/a na etapie składania Dokumentów rekrutacyjnych do powyższego Projektu, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w innej niekorzystnej sytuacji społecznej).
10. Podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym, jestem świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za podanie nieprawdziwych danych;
11. Zostałem/łam poinformowany/a, że złożenie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.
12. Zobowiązuję się do przekazania Realizatorowi projektu informacji na temat aktualnej sytuacji na rynku pracy do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie, w tym m.in. poprawy warunków pracy, zmiany stanowiska pracy, otrzymania awansu, podwyżki, w formie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, wpisie do CEIDG lub KRS, zaświadczenia od pracodawcy potwierdzającego poprawę sytuacji na rynku pracy. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania danych po zakończeniu udziału w projekcie (np. status na rynku pracy)
13. Zobowiązuję się do niezwłocznego pisemnego poinformowania Beneficjenta o każdej zmianie wyżej uzupełnionych danych osobowych, nie później jednak niż w terminie 7 dni od jej zaistnienia.
14. Oświadczam, że moje miejsce zamieszkania znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, województwo łódzkie*.

Informacja jest zgodna ze stanem faktycznym na dzień.....

*W celu ustalenia miejsca zamieszkania należy uwzględnić: czas trwania i ciągłość pobytu na terytorium danego państwa członkowskiego charakter i specyfikę wykonywanej pracy, miejsce w którym praca jest zazwyczaj wykonywana, jej stały charakter oraz czas trwania, sytuację rodzinną i więzi rodzinne, sytuację mieszkaniową, oraz to czy sytuacja ma charakter stały.



15. W związku z przystąpieniem do projektu,

☐ WYRAŻAM ZGODĘ / ☐ NIE WYRAŻAM ZGODY*

na wykorzystanie mojego wizerunku przez Fundację Aktywizacja Bez Granic oraz partnera projektu Fundację Niepełnosprawność Bez Barrier. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne w szczególności z tym, że fotografie, filmy lub nagrania wykonywane podczas zajęć czy innych form wsparcia w ramach projektu mogą zostać okazane instytucjom kontrolującym realizację projektu. Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie względem Fundacji Aktywizacja Bez Granic oraz partnera projektu Fundację Niepełnosprawność Bez Barrier, z tytułu wykorzystania mojego wizerunku/wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu.

☐ WYRAŻAM ZGODĘ / ☐ NIE WYRAŻAM ZGODY*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie wskazanego numeru telefonu/adresu e-mail w celu przedstawiania informacji o przyszłych projektach realizowanych przez Fundację „Aktywizacja Bez Granic”. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości wycofania zgody na przetwarzanie numeru telefonu/adresu e-mail w dowolnym momencie, poprzez przesłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na adres email: iod@aktywizacjabezgranic.pl

*zaznaczyć właściwe

Zapoznałam/em się z zasadami udziału w projekcie „Równi w Pracy” zawartymi w *Regulaminie rekrutacji i udziału w projekcie* i otrzymałam/ am dla siebie jeden egzemplarz *Regulaminu* oraz w pełni akceptuję jego zapisy i z własnej inicjatywy wyrażam zgodę na uczestnictwo w niniejszym projekcie.

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki

Potwierdzam przyjęcie formularza zgłoszeniowego, została dokonana weryfikacja daty urodzenia na podstawie okazanego przez Kandydata dokumentu tożsamości.

.....
Data wpłynięcia formularza

.....
czytelny podpis osoby przyjmującej formularz