

ETAP 1

Formularz zgłoszeniowy

Formularz składa się z dwóch części. Wypełnij wszystkie wymagane dane i kliknij przycisk Wyślij. Pola oznaczone czerwoną gwiazdką * są obowiązkowe.

1 Część

2 Część

1. Informacja o uczestniku

Wybierz przynajmniej jedno kryterium

- ☐ Mieszkam na terenie województwa łódzkiego
Wymagane jest wgranie np. PIT wraz z potwierdzeniem złożenia do Urzędu Skarbowego (UPO – przy rozliczeniach składanych elektronicznie lub potwierdzenie urzędnika US – jeżeli PIT składany był w formie papierowej)
- ☐ Uczę się na terenie województwa łódzkiego
Wymagane jest wgranie zaświadczenia ze szkoły/uczelni.
- ☐ Pracuję na terenie województwa łódzkiego
Wymagane jest wgranie zaświadczenie o zatrudnieniu

- ☐ Oświadczam że nie prowadzę działalności gospodarczej (wymagane)*
Wymagane jest wgranie oświadczenia.

- ☐ Posiadam prawo pobytu/pracy lub zezwolenie na pobyt lub wizę (dotyczy obcokrajowców)
Wymagane jest wgranie pozwolenia na pobyt/pracę lub wizy, lub dokumentu tożsamości

2. Kryteria premiujące*

Prosimy o zaznaczenie kryteriów premiujących, które spełnia Uczestniczka/Uczestnik. Każde spełnione kryterium to dodatkowe 10 punktów przyznane do oceny złożonego wniosku. Kryteria będą weryfikowane przy podpisaniu umowy oraz przy dokonywaniu rozliczeń usług.

- ☐ kobieta
- ☐ osoba w wieku powyżej 60 roku życia
- ☐ osoba z niepełnosprawnością
- ☐ osoba z wykształceniem maksymalnie ponadgimnazjalnym
- ☐ osoba bezrobotna
- ☐ uczestnik nie spełnia kryteriów premiujących

3. Pliki uczestniczki/uczestnika*

Prosimy o wgranie dokumentów potwierdzających kryteria premiujące.

Przeciągnij tutaj pliki lub [Wybierz pliki](#)

maksymalny rozmiar wszystkich plików - 20.00 MB
maksymalna ilość plików - 20
dopuszczalne formaty plików .zip, .rar, .7z, .png, .jpg, .jpeg, .doc, .docx, .odt, .xls, .xlsx, .pdf, .xml

- ☐ Chcę skorzystać z doradztwa zawodowego i wykonać Bilans Kompetencji samodzielnie. *
- ☐ Chcę skorzystać z doradztwa zawodowego i wykonać Bilans Kompetencji z pomocą doradcy zawodowego. *

Wybierz punkt do obsługi twojego wniosku: *

- ☐ Punkt Konsultacyjny Łódź
- ☐ Punkt Konsultacyjny Kutno
- ☐ Punkt Konsultacyjny Radomsko

Usługi dostępnościowe *

- ☐ tłumacz polskiego języka migowego (PJM),
- ☐ pętla indukcyjna,
- ☐ wsparcie asystenta na przykład: osoby niewidomej, osoby głuchoniewidomej, osoby z niepełnosprawnością ruchową,
- ☐ pokój dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami,
- ☐ nie potrzebuję usług dostępnościowych,
- ☐ Inne: proszę wskazać jakie

Operator może wezwać osobę składającą Formularz zgłoszeniowy do wyjaśnień dotyczących przekazanych dokumentów bądź do ich uzupełnienia jeśli Operator będzie miał jakiegokolwiek wątpliwości dotyczące kwalifikowalności osoby bądź nie będzie miał pełnej dokumentacji na potwierdzenie kwalifikowalności.

- ☐ Zobowiązuję się do dostarczenia wymaganych dokumentów/wyjaśnień w terminie wyznaczonym przez Operatora, przed wykonaniem Bilansu Kompetencji. *

4. Oświadczenia

- ☐ Zapoznałem/zapoznałam się i akceptuję wszystkie poniższe oświadczenia.

- ☐ Uzyskanie wsparcia w ramach Projektu łączy się z wymogiem wniesienia wkładu własnego w wysokości 7%. *
- ☐ Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie, tj.: uczę się lub pracuję lub zamierzuję na terenie województwa łódzkiego, mam ukończone 18 lat, nie prowadzę działalności gospodarczej, posiadam prawo pobytu i pracy (dotyczy osób nieposiadających obywatelstwa polskiego). *
- ☐ Nie zostałem/am prawomocnie skazany/a za przestępstwo składania fałszywych zeznań, przekupstwa, przestępstwa przeciwko mieniu, wiarygodności dokumentów, obrotowi pieniężnemu i papierami wartościowymi, obrotowi gospodarczemu, systemowi bankowemu, przestępstwa skarbowe albo inne związane z wykonywaniem działalności gospodarczej lub popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych. *
- ☐ Nie byłem/-em karana/-y za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych. *
- ☐ Zostałem/em poinformowany/a, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. *
- ☐ Wyrażam zgodę na weryfikację danych zawartych we wszystkich złożonych dokumentach na każdym etapie realizacji Projektu oraz na poddawanie się kontroli, ewaluacji i monitoringowi udzielonego wsparcia, na uczestnictwo we wszelkich badaniach, przeprowadzanych przez Operatora lub podmiot przez niego wskazany oraz inne uprawnione instytucje. *
- ☐ Jestem świadomy/a, iż zgłoszenie się do udziału w Projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do objęcia wsparciem. *
- ☐ Korzystając z Usług rozwojowych w ramach Projektu, zobowiązuję się do dostarczenia Operatorowi wymaganych dokumentów. *
- ☐ Zobowiązuję się do dostarczenia do Operatora dodatkowych wyjaśnień, dokumentów (informacji) niezbędnych w trakcie weryfikacji i udzielonego wsparcia. *
- ☐ Mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane do Operatora stają się własnością Operatora i nie mam prawa żądać ich zwrotu. *
- ☐ Zapoznałem/am się z zapisami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie i akceptuję jego warunki. *
- ☐ Upředzrony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że przekazane informacje w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą. *
- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby realizacji i rozliczenia wsparcia otrzymanego w ramach Projektu zgodnie z zasadami Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie i Regulaminu BUR. *



ETAP 2

Formularz osobowy

Wniosek nr: EFS/HRPC/B/d31/3/24022025

1. Uzupełnij poniższy formularz, aby wygenerować formularz osobowy

2. Kliknij ikonę "Pobierz Formularz osobowy", aby pobrać przygotowany dokument.

3. Po pobraniu formularza możesz zamknąć okno i wrócić do niego w dogodnym czasie.

4. Po podpisaniu formularza wprowadź go do Systemu przyciskiem "Wybierz pliki" lub przeciągnij pliki do wyznaczonego pola.

5. Po wgraniu formularza kliknij przycisk "Zapisz", aby przesłać formularz osobowy do weryfikacji.

Formularz osobowy

Wykształcenie*

☐ Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)

☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)

☐ Wyższe (ISCED 5-8)

Kraj*

Powiat*

Status Uczestniczki/Uczestnika Projektu w chwili przystąpienia do Projektu

Obywatelstwo

Obywatelstwo polskie*

☐ Tak ☒ Nie

Osoba obcego pochodzenia*

☐ Tak ☒ Nie

Obywatel państwa trzeciego*

☐ Tak ☒ Nie

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej*

☐ Tak ☒ Nie

Rodzaj Uczestniczki/Uczestnika

Indywidualny*

☐ Tak ☒ Nie

Pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu*

☐ Tak ☒ Nie

Status osoby na rynku pracy w chwili przystępowania do Projektu

Osoba bezrobotna*

☐ Tak ☒ Nie

W tym:

Osoba długotrwale bezrobotna*

☐ Tak ☒ Nie

Osoba bierna zawodowo*

☐ Tak ☒ Nie

Osoba pracująca*

☐ Tak ☒ Nie

Osoba z niepełnosprawnością*

☐ Tak ☒ Nie

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań*

☐ Tak ☒ Nie

☐ Akceptuję postanowienia RODO.*

Tu wgraj podpisany formularz

Przeciągnij tutaj pliki lub

Wybierz pliki

maksymalny rozmiar wszystkich plików - 40.00 MB

maksymalna ilość plików - 20

dopuszczalne formaty plików .zip, .rar, .7z, .png, .jpg, .jpeg, .doc, .docx, .odt, .xls, .xlsx, .pdf, .xml

Wybierz pliki

maksymalna ilość plików - 20

Wgraj dokumenty

ETAP 3

Decyzja - ilość bonów na którą chcę aplikować

Wniosek nr: EFS/HRPC/B/d31/3/24022025

Pliki uczestniczkii/uczestnika - Karty usług *

Prosimy o wgranie kart usług w pole poniżej

Przeciagnij tutaj pliki lub Wybierz pliki

maksymalny rozmiar wszystkich plików - 20.00 MB
maksymalna ilość plików - 20
dopuszczalne formaty plików zip, rar, 7z, png, jpg, jpeg, doc, docx, odt, xls, xlsx, pdf, xml

Wnioskowana Liczba bonów (maksymalnie 68 bonów) Proszę wskazać liczbę bonów, o którą wnioskujesz, następnie należy nacisnąć przycisk "Przelicz" aby obliczyć wartość dofinansowania (Limit na uczestnika w Projekcie to 68 bonów - 6 800 zł).

Tu wpisz liczbę bonów, którą chcesz wykorzystać

W przypadku zmiany ilości bonów, należy kliknąć przycisk "Przelicz", by System zmienił kwotę wsparcia.

Przelicz

Zapisz decyzje