



Załącznik Nr 1 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie

Formularz uczestnictwa w Projekcie

WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU	
Nr formularza rekrutacyjnego	
Data i godzina wpływu formularza rekrutacyjnego	
Podpis osoby przyjmującej formularz	

Nazwa Programu Operacyjnego	Programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021 -2027
Nazwa i Nr Priorytetu	Priorytetu 8 Fundusze europejskie dla edukacji i kadr w Łódzkiem, Działanie 08.04 Zdrowy pracownik
Źródło finansowania	EFS+
Nazwa Beneficjenta	Powiat Łowicki
Nr wniosku o dofinansowanie	FELD.08.04-IZ.00-0110/24

1. Pan / Pani (imię i nazwisko):.....
2. Zamieszkały/-a: adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod pocztowy):
3. Telefon :.....
4. E-mail:
5. PESEL:.....
6. Deklaruję chęć udziału w projekcie pod nazwą: ***Dbamy o zdrowie pracowników Starostwa Powiatowego w Łowiczu*** nr FELD.08.04-IZ.00-0110/24 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Fundusze europejskie dla edukacji i kadr w Łódzkiem, Działanie 08.04 Zdrowy pracownik, Programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027. Oświadczam, że spełniam wymogi:

Jestem pracownikiem:

☐

Starostwa Powiatowego w Łowiczu.

Dbamy o zdrowie pracowników Starostwa Powiatowego w Łowiczu.

Projekt nr FELD.08.04-IZ.00-0110/24 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027. Beneficjent: Powiat Łowicki.



Ponadto:

- ☐ wykonuję siedzącą pracę z komputerem.
- ☐ praca w terenie z narażeniem na eksploatację kolan i kręgosłupów.

Dodatkowe preferencyjne wymogi rekrutacji (jeżeli dotyczy):

- ☐ posiadam orzeczenie o niepełnosprawności lub dokument równoważny.

W ramach Projektu wnoszę o wsparcie w formie:

- ☐ Biurko ergonomiczne.
- ☐ Krzesło ergonomiczne.
- ☐ Monitor.
- ☐ Mysz + klawiatura.
- ☐ Podkładka pod nogi.
- ☐ Klimatyzator w miejscu pracy.
- ☐ Podkładka pod laptop.
- ☐ Badania w kierunku cieśni nadgarstka.
- ☐ Badanie poziomu kortyzolu.
- ☐ Badanie poziomu witaminy D.
- ☐ Badanie dna oka.
- ☐ Konsultacja lekarza medycyny pracy.
- ☐ Spotkania z fizjoterapeutom.
- ☐ Spotkanie z psychologiem.
- ☐ Konsultacja z dietetykiem.
- ☐ Warsztaty edukacji prozdrowotnej z psychologiem/trenerem (zakres: sposoby radzenia sobie ze stresem; poznanie technik relaksacyjnych, skuteczne strategie walki z wypaleniem zaw., umiejętność radzenia sobie z trudnym klientem, właściwe planowanie zadań).



Pytania o specjalne potrzeby Uczestnika Projektu:

1. Czy istnieje potrzeba tłumaczenia na język migowy?

tak ☐ nie ☐

2. Czy istnieje potrzeba zapewnienia częstszych, dłuższych przerw podczas szkoleń?

tak ☐ nie ☐

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji uczestnictwa w projekcie i przyjmuje do wiadomości, iż przystąpienie do Projektu jest równoznaczne z jego akceptacją.

Oświadczam, że dane podane w niniejszej Deklaracji są zgodne z prawdą.

.....
miejsowość, data czytelny podpis

**Kryteria rekrutacji – wypełnia Biuro Projektu**

Kryterium dostępu	Tak / nie	Punkty
1. Osoba będąca pracownikiem Starostwa Powiatowego w Łowiczu	☐ tak ☐ nie	Nie dotyczy
2. Tryb pracy siedzący, przy komputerze	☐ tak ☐ nie	Nie dotyczy
1. Praca w terenie z narażeniem na eksploatację kolan i kręgosłupów	☐ tak ☐ nie	Nie dotyczy
2. Osoba złożyła uzupełniony i podpisany formularz zgłoszeniowy z niezbędnymi danymi wraz z załącznikami	☐ tak ☐ nie	Nie dotyczy
3. Osoba z niepełnosprawnościami	☐ tak ☐ nie	Poza kolejnością zgłoszeń

Tabela kwalifikacyjna

Zakwalifikowany	☐ tak ☐ nie
-----------------	--

.....

Podpis Przedstawiciela Wydziału Organizacyjnego

.....

Podpis Koordynatora Projektu