

Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji do udziału w ścieżce Własna Firma do projektu „Nowa Szansa 2”

FORMULARZ ODWOŁANIA

od oceny Formularza rekrutacyjnego
do udziału w projekcie

„Nowa Szansa 2” nr RPLD.10.02.02-10-0003/18-00

realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020;

Oś priorytetowa X Adaptacyjność pracowników i przedsiębiorstw w regionie

Działanie X.2 „Rozwój pracowników i przedsiębiorstw”, Poddziałanie X.2.2 „Wdrożenie programów typu outplacement”.

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ FORMULARZ

Numer formularza:	
Data i godzina przyjęcia:	data (dd-mm-rrrr).....r. godzina
Czytelny podpis osoby przyjmującej dokumenty	
<p>1. UWAGA! Formularz odwołania należy wypełnić w języku polskim elektronicznie lub odręcznie (drukowanymi literami), w sposób kompletny (należy udzielić odpowiedzi na każde pytanie).</p> <p>2. Należy czytelnie podpisać formularz w wyznaczonych miejscach oraz paraflować pozostałe strony formularza.</p> <p>3. Niespełnienie powyższych warunków skutkować może odrzuceniem formularza rekrutacyjnego na etapie oceny formalnej.</p> <p>4. Realizator Projektu zastrzega sobie prawo do zweryfikowania przedstawionych w niniejszym formularzu odwołania informacji. Przedłożenie oświadczenia lub podanie danych w formularzu odwołania niezgodnych ze stanem faktycznym może skutkować wykluczeniem z Projektu lub być potraktowane jako próba wyłudzenia środków finansowych i może podlegać powiadomieniu właściwych organów ścigania.</p>	

I. DANE KANDYDATA

Imię

Nazwisko

II. ODWOŁANIE

Nr i nazwa kryterium	Liczba uzyskanych punktów	Treść uzasadnienia oceny	Treść odwołania

.....
(data i podpis Kandydata)

POTWIERDZENIE ZŁOŻENIA FORMULARZA ODWOŁANIA

od Oceny Formularza rekrutacyjnego
do udziału w projekcie

„Nowa Szansa 2” nr RPLD.10.02.02-10-0003/18-00

realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020;

Oś priorytetowa X Adaptacyjność pracowników i przedsiębiorstw w regionie

Działanie X.2 „Rozwój pracowników i przedsiębiorstw”, Poddziałanie X.2.2 „Wdrożenie programów typu outplacement”.

INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ FORMULARZ

Numer formularza:	
Data i godzina przyjęcia:	data (dd-mm-rrrr).....r. godzina
Czytelny podpis osoby przyjmującej dokumenty	