**Załącznik nr 3** do Regulaminu rekrutacji projektu „Srebrny Biznes-rozwój przedsiębiorczości na terenie Łódzkiego Obszaru Metropolitalnego” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII „Zatrudnienie” Działanie VIII.3 „Wsparcie przedsiębiorczości”, Poddziałanie VIII.3.3 „Wsparcie przedsiębiorczości w formach bezzwrotnych - ZIT

**FORMULARZ ODWOŁANIA**

**od oceny Formularza rekrutacyjnego**

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ FORMULARZ** | |
| **Numer formularza:** |  |
| **Data i godzina przyjęcia:** | data (dd-mm-rrrr)………………………..r. godzina ………… |
| **Czytelny podpis osoby przyjmującej dokumenty** |  |
| 1. UWAGA! Formularz odwołania należy wypełnić w języku polskim elektronicznie lub odręcznie (drukowanymi literami), w sposób kompletny (należy udzielić odpowiedzi **na każde pytanie**). 2. Należy **czytelnie podpisać formularz** w wyznaczonych miejscach oraz **parafować pozostałe strony** formularza. 3. Niespełnienie powyższych warunków skutkować może odrzuceniem formularza rekrutacyjnego na etapie oceny formalnej. 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. | |

1. **DANE KANDYDATA**

Imię …………………………………………………………………………………………………………

Nazwisko …………………………………………………………………………………………………………

1. **ODWOŁANIE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numer 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**

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUJĄCĄ FORMULARZ** | |
| **Numer formularza:** |  |
| **Data i godzina przyjęcia:** | data (dd-mm-rrrr)………………………..r. godzina ………… |
| **Czytelny podpis osoby przyjmującej dokumenty** |  |