



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
„Zmień swoje życie”, nr FELU.08.01-IP.02-0035/23

Data wpływu Formularza Aplikacyjnego nr ewidencyjny

FORMULARZ APLIKACYJNY

Szanowni Państwo!

Prosimy o czytelne wypełnienie białych pól formularza, właściwe pola należy zaznaczyć krzyżykiem.

Tytuł projektu	„Zmień swoje życie”
Numer projektu	FELU.08.01-IP.02-0035/23
Numer i nazwa Osi priorytetowej:	VIII Zwiększanie spójności społecznej
Numer i nazwa Działania dla Osi:	8.1 Aktywizacja społeczna i zawodowa

DANE PERSONALNE	
Imię/imiona	
Nazwisko	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wiek <i>(wypełnia osoba weryfikująca formularz)</i>	
Data i miejsce urodzenia	
Pesel (jeśli dotyczy)	
Brak nr Pesel	<input type="checkbox"/>



Wykształcenie	<input type="checkbox"/> ISCED 0 Brak <input type="checkbox"/> ISCED 1 Podstawowe <input type="checkbox"/> ISCED 2 Gimnazjalne <input type="checkbox"/> ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)(jaka szkoła?) <input type="checkbox"/> ISCED 4 Policealne <input type="checkbox"/> ISCED 5-8 Wyższe
DANE KONTAKTOWE	
Adres zamieszkania według Kodeksu Cywilnego ¹	Województwo:
	Powiat:
	Gmina:
	Miejscowość:
	Kod pocztowy:
	Ulica:
	Numer domu:
Numer lokalu:	

¹ Zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks Cywilny (Dz. U. 1964 nr 16 poz. 93), „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.



<p>Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)²</p>	<p><input type="checkbox"/> DEGURBA 3, obszary wiejskie (obszary słabo zaludnione): lokalne jednostki administracyjne, w których ponad 50% ludności mieszka w „komórkach siatki obszarów wiejskich”</p> <p><input type="checkbox"/> DEGURBA 2, małe miasta i przedmieścia (obszary o średniej gęstości zaludnienia): lokalne jednostki administracyjne, w których poniżej 50% ludności mieszka w „ośrodkach miejskich”, jednocześnie poniżej 50% ludności mieszka w „komórkach siatki obszarów wiejskich”</p> <p><input type="checkbox"/> DEGURBA 1, tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) przynajmniej 50% ludności zamieszkuje obszary gęsto zaludnione</p>
<p>Adres korespondencyjny (wypełnić tylko, jeżeli adres korespondencji jest inny niż adres zamieszkania)</p>	<p>Ulica, nr budynku, nr lokalu:</p> <hr/> <p>Miejscowość:</p> <p>Kod pocztowy:</p>
<p>Telefon kontaktowy³</p>	
<p>Adres e-mail</p>	

² Zgodnie z klasyfikacją DEGURBA jednostki przestrzenne przyporządkowane są do następujących kategorii: słabo zaludnione, pośrednie, gęsto zaludnione. Założenia metodologiczne DEGURBA opierają się na kryterium gęstości zaludnienia i minimalnej liczby ludności. Zaklasyfikowanie terenów jako: obszary słabo zaludnione (wiejskie) – 50 % ludności zamieszkuje obszary wiejskie; pośrednie (miasta, przedmieścia) – poniżej 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie i poniżej 50% ludności obszary o dużej gęstości zaludnienia; tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) – przynajmniej 50% ludności zamieszkuje obszary gęsto zaludnione.

³ Pole obowiązkowe.



KRYTERIA FORMALNE - obligatoryjne (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):	
Oświadczam, że jestem osobą, która zamieszkuje (wg KC) na terenie województwa LUBELSKIEGO¹ .	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że na dzień składania Formularza Aplikacyjnego mam ukończone co najmniej 18 lat	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia (właściwe zaznaczyć „X”): <input type="checkbox"/> bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy , w tym: (jako załącznik przedkładam zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy*) <ul style="list-style-type: none">• długotrwale bezrobotną:<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> tak<input type="checkbox"/> nie<input type="checkbox"/> bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy (jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS)*)<input type="checkbox"/> bierną zawodowo, w tym (jako załącznik przedstawiam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS)*):<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> osobą uczącą się<input type="checkbox"/> osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu<input type="checkbox"/> inne <p>*ważność zaświadczenia 30 dni od daty wystawienia</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem osobą nieotrzymującą jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie dofinansowanym ze środków EFS+	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem osobą wykluczoną społecznie, osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



KRYTERIA PREMIUJĄCE - fakultatywne (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):	
Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną (<i>dane wrażliwe</i>) w stopniu znacznym/ umiarkowanym i/ lub osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi i/lub osobą z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby niepełnosprawne intelektualnie i osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi <i>(Należy dołączyć orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia).</i>	<input type="checkbox"/> tak (+10 pkt) <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo <i>(Należy dołączyć zaświadczenie ZUS lub PUE ZUS).</i>	<input type="checkbox"/> tak (+10 pkt) <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą wielokrotnie wykluczoną (z powodu więcej niż 1 z przesłanek z Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem Europejski Fundusz Społeczny Plus) <i>(oświadczenie/zaświadczenie)</i>	<input type="checkbox"/> tak (+10 pkt) <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną (<i>dane wrażliwe</i>) w stopniu lekkim <i>(Należy dołączyć orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia).</i>	<input type="checkbox"/> tak (+5 pkt) <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą korzystającą z Programu Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa (FE PŻ) <i>(zaświadczenie)</i>	<input type="checkbox"/> tak (+5 pkt) <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą obszar wykluczony komunikacyjnie <i>(oświadczenie)</i>	<input type="checkbox"/> tak (+5 pkt) <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą, która opuściła placówkę opieki instytucjonalnej <i>(zaświadczenie)</i>	<input type="checkbox"/> tak (+5 pkt) <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą, która opuściła jednostkę penitencjarną w ciągu ostatnich 12 m-cy <i>(zaświadczenie)</i>	<input type="checkbox"/> tak (+5 pkt) <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem Kobieta	<input type="checkbox"/> tak (+5 pkt) <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą obszar objęty Gminnym Programem Rewitalizacji <i>(oświadczenie)</i>	<input type="checkbox"/> tak (+5 pkt) <input type="checkbox"/> nie



Oświadczam, że jestem osobą o niskich kwalifikacjach (wykształcenie do ISCED 3 włącznie)	<input type="checkbox"/> tak (+5 pkt) <input type="checkbox"/> nie
Ogółem liczba punktów (wypełnia Beneficjent)	

FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB		
Rodzaj potrzeby	Proszę opisać potrzebę	Nie zgłaszam specjalnych potrzeb lub nie dotyczy
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na ograniczenia ruchowe:		<input type="checkbox"/>
Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów projektowych/ szkoleniowych:		
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:		
Zapewnienie tłumacza języka migowego:		
Dostosowanie czasu/ zwolnienie tempa ze względu na konieczność tłumaczenia na język migowy:		
Wydłużony/adekwatny czas wsparcia:		
Umożliwienie powrotu do przekazywanych treści:		
Umożliwienie dostosowania godz. zajęć do potrzeb UP:		
Zapewnienie asystenta osobie z niepełnosprawnością:		
Inne:		



MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA W SYSTEMIE: SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus) (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu)	
Oświadczam, że jestem osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania danych
Oświadczam, że jestem osobą z krajów trzecich	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania danych
Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania danych
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania danych

OŚWIADCZENIA:

Ja niżej podpisany/a oświadczam że:

- 1) zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Zmień swoje życie”, nr FELU.08.01-IP.02-0035/23, oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie;
- 2) zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w „Zmień swoje życie”, nr FELU.08.01-IP.02-0035/23 oraz akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim;



- 3) zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „Zmień swoje życie”, nr FELU.08.01-IP.02-0035/23;
- 4) zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027, Priorytet VIII Zwiększanie spójności społecznej, Działanie 8.1 Aktywizacja społeczna i zawodowa;
- 5) zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027;
- 6) zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza Aplikacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;
- 7) zostałem/-am poinformowany/a, że Centrum Doskonalenia Kadr Ewa Perlińska jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego Formularza oraz załączników. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez Centrum Doskonalenia Kadr Ewa Perlińska wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SL2021, CST2021 (Centralny system teleinformatyczny, tj. system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 2 pkt 29 ustawy wdrożeniowej, w którym rejestruje się i przechowuje w formie elektronicznej dane, zgodnie z art. 72 ust. 1 lit. e.) oraz SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus aplikacja wchodząca w skład CST2021 wspierająca procesy monitorowania udzielanych wsparć do obsługi procesu gromadzenia i monitorowania danych podmiotów i uczestników otrzymujących wsparcie w ramach projektów realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus dla perspektywy finansowej 2021-2027);
- 8) dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania;
- 9) zostałem/-am poinformowany/a, że Centrum Doskonalenia Kadr Ewa Perlińska zapewniają standard ochrony danych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych



- i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych);
- 10) zapoznałem/łam się z informacjami wynikającymi z art. 13 i art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE;
 - 11) deklaruję uczestnictwo w projekcie, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Beneficjenta;
 - 12) zostałem/am poinformowany/a o obowiązku dostarczenia Beneficjentowi Projektu dokumentów potwierdzających zatrudnienie (kopia umowy o pracę, wpis do CEIDG/KRS oraz dowód opłacania składek), a także dokumentów potwierdzających poszukiwanie zatrudnienia (oświadczeń Uczestnika Projektu/zaświadczeń o rejestracji w urzędzie pracy, oświadczenie pracodawcy o przeprowadzonej rozmowie rekrutacyjnej) lub potwierdzenie rozpoczęcia nauki/szkolenia do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie (również w przypadku przerwania udziału w projekcie), o ile podejmę zatrudnienie bądź uzyskam kwalifikacje, rozpocznę poszukiwanie pracy;
 - 13) Beneficjent zobowiąże uczestników projektu na etapie ich rekrutacji do projektu, do przekazania informacji dotyczących ich sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału) zgodnie z zakresem danych określonych w Wytocznych dotyczących monitorowania (tzw. wspólne wskaźniki rezultatu bezpośredniego);
 - 14) zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych;
 - 15) zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans oraz przeciwdziałania dyskryminacji;
 - 16) mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsca zamieszkania;
 - 17) uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam;



że ww. dane zawarte w Formularzu Aplikacyjnym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym;

- 18) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu na potrzeby procesu rekrutacji do projektu „Zmień swoje życie” nr FELU.08.01-IP.02-0035/23 zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10.05.2018 r. (Dz.U. z 2019 r. , poz. 1781 z późn. zm.);
- 19) przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Centrum Doskonalenia Kadr Ewa Perlińska określonych prawem obowiązków w związku z realizacją projektu pn.: „Zmień swoje życie” w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności, wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027;
- 20) zostałem poinformowany o możliwości odmowy podawania danych wrażliwych tj. danych rasowych i etnicznych, dotyczących stanu zdrowia;
- 21) wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć, materiałów, filmów z moim wizerunkiem przez Beneficjenta Projektu. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalenie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych w stosunku do Instytucji Pośredniczącej.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Kandydata/tki Projektu



Załączniki i wymagane dokumenty:

- Załącznik nr 1 - Oświadczenie o statusie osoby wykluczonej społecznie, zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym;
- Załącznik nr 2 - Oświadczenie osoby nieotrzymującą jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie;
- Załącznik nr 3 - Oświadczenie o zamieszkaniu na obszarze wykluczonym komunikacyjnie;
- Załącznik nr 4 - Oświadczenie osoby, która zamieszkuje obszar objęty Gminnym Programem Rewitalizacji;
- Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy (PUP) o pozostawaniu osobą bezrobotną w tym długotrwale bezrobotną (jeśli dotyczy);
- Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) o pozostawaniu osobą niepracującą lub wygenerowane potwierdzenie z platformy Usług Elektronicznych ZUS – PUE ZUS (jeśli dotyczy);
- Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia(jeśli dotyczy);

Pojęcia użyte w Formularzu:

Kandydat/Kandydatka – osoba ubiegająca się o zakwalifikowanie do udziału w projekcie na podstawie zasad określonych w Regulaminie;

Uczestnik/Uczestniczka Projektu – osoba bezpośrednio korzystająca ze wsparcia w ramach projektu, wyłoniona zgodnie z opisem grupy docelowej zawartym we Formularzu Aplikacyjnym oraz niniejszym Regulaminie;

Osoba bezrobotna - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 690, z późn. zm.), nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów wskazanych wyżej. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać również jako osoby bezrobotne. Osoby aktywnie poszukujące zatrudnienia to osoby zarejestrowane w urzędzie pracy jako bezrobotne lub



poszukujące pracy lub niezarejestrowane, lecz spełniające powyższe przesłanki, tj. gotowość do podjęcia pracy i aktywne poszukiwanie zatrudnienia;

Osoba długotrwale bezrobotna - osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych;

Osoba bierna zawodowo - osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in. studenci studiów stacjonarnych, chyba, że są już zatrudnieni; dzieci i młodzież do 18 roku życia pobierający naukę, o ile nie spełniają przesłanek na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących, doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie. W przypadku gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą należy traktować go jako osobę pracującą;

Osoba wykluczona społecznie, zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem

społecznym: a) osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej; b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym; c) osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej; d) osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018 r. poz. 969); e) osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457, z późn. zm.); f) osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu wytycznych ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027 lub uczeń albo dziecko lub dzieci i młodzież posiadająca orzeczenia o potrzebie zajęć



rewalidacyjno-wychowawczych wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim, orzeczenia uczniów, dzieci lub młodzieży wydawane są przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej tym poradni specjalistycznej, g) członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością; h) osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; i) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków EFS+ w regionalnych programach na lata 2021-2027 j) osoby odbywające kary pozbawienia wolności; k) osoby korzystające z FE PŻ.

Osoba z niepełnosprawnością - osoba z niepełnosprawnością w rozumieniu wytycznych ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027 lub uczeń albo dziecko w wieku przedszkolnym posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności lub dzieci i młodzież posiadające orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim;

Osoba obcego pochodzenia - to każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.

Osoba z krajów trzecich - zalicza się tu osoby, które są obywatelami krajów spoza UE, bezpieczeństwa zgodnie z Konwencją o statusie bezpieczeństwa z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej - zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska;

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań - bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia



mieszkaniowego: 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności -specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).