



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

„Nowy dom: Polska”

Nr FEWM.09.03-IZ.00-0050/23

Дадатак № 1 да Палажэння аб наборы і ўдзеле ў праекце

«Новы дом: Польшча»

№ FEWM.09.03-IZ.00-0050/23

FORMULARZ APLIKACYJNY ЗАЯЎКА

Data wpływu Formularza Дата паступлення Заяўкі	
Numer rekrutacyjny Рэкрутацыйны нумар	
Podpis osoby przyjmującej Formularz Падпіс асобы, якая прыняла Заяўку	

Szanowni Państwo!

Prosimy o czytelne wypełnienie (**DRUKOWANYMI LITERAMI**) lub wstawić „X” w białych, pustych polach.

Шаноўныя спадарыні і спадары!

Прашу вас выразна запоўніць (**ДРУКОВАНЫМІ ЛІТАРАМІ**) ці паставіць «X» у белых, пустых палях.

CZĘŚĆ I - DANE PERSONALNE ЧАСТКА I - ПЕРСОНАЛЬНЫЯ ДАНЫ			
Imię/Imiona Імя/Імёны			
Nazwisko Прозвішча		Płeć/ Пол:	<input type="checkbox"/> Kobieta/ Жаночая <input type="checkbox"/> Mężczyzna/ Мужчынская
Numer PESEL Нумар PESEL		Wiek/ Узрост:	
Brak PESEL Адсутнасць PESEL	<input type="checkbox"/> TAK		



Obywatelstwo Грамадзянства	
Adres zamieszkania Адрас пражывання	
Miejscowość Населены пункт	
Ulica Вуліца	
Numer domu Нумар дома	
Numer lokalu Нумар кватэры	
Kod pocztowy Паштовы індэкс	
Powiat Район	
Gmina Гміна	
Województwo Ваяводства	
Obszar według stopnia urbanizacji - DEGURBA (wypełnia osoba przyjmująca formularz) Тэрыторыя па ступені урбанізацыі - DEGURBA (запаўняе асоба, якая прымае заяўку)	<input type="checkbox"/> Miejsko – wiejski/ Гарадска – сельская <input type="checkbox"/> Miejski/ Гарадска <input type="checkbox"/> ¹ Wiejski/ Сельская
Telefon kontaktowy Тэлефон для кантакту	
Adres e-mail Адрас электроннай пошты	

¹ tereny położone poza granicami administracyjnymi miast - obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko – wiejskiej.

¹Тэрыторыі, размешчаныя па-за адміністрацыйнымі межамі гарадоў — абшары сельскіх гмін і сельская частка (якая знаходзіцца па-за гарадам) гарадска-сельскай гміны.



<p>Adres do korespondencji (proszę podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania) Адрас для перапіскі (калі ён адрозніваецца ад адрасу пражывання)</p>	Miejscowość/ Населены пункт:
	Ulica/ Вуліца:
	Numer domu/ Нумар дома:
	Numer lokalu/ Нумар кватэры:
	Kod pocztowy/ Паштовы індэкс:
	Gmina/ Гміна:
	Powiat/ Район:
Województwo/ Ваяводства:	

CZĘŚĆ II – WYKSZTAŁCENIE
ЧАСТКА II - АДУКАЦЫЯ

<p>Oświadczam, że mam wykształcenie (proszę zaznaczyć właściwe) Я заяўляю, што маю адукацыю (адзначце правільнае).</p>	ISCED 0 – Brak wykształcenia/ Адсутнасць адукацыі	<input type="checkbox"/>
	ISCED 1 - Podstawowe (6 klas szkoły podstawowej)/ Агульная базавая адукацыя (на базе 9 класаў)	<input type="checkbox"/>
	ISCED 2 - Gimnazjalne lub Podstawowe (8 klas szkoły podstawowej)/ Агульная сярэдняя адукацыя (на базе 11 класаў)	<input type="checkbox"/>
	ISCED 3 -Ponadgimnazjalne lub ponadpodstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)/	<input type="checkbox"/>



	Прафесійна-тэхнічная адукацыя і сярэдняя спецыяльная адукацыя (ПТВ, ліцэі, тэхнікумы, каледжы).	
	ISCED 4 - Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)/ Паліцеальная (паліцеальная школа)	<input type="checkbox"/>
	ISCED 5-8 - Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie)/ Вышэйшая прафесійная (вышэйшыя каледжы, інстытуты, універсітэты, акадэміі)	<input type="checkbox"/>

CZĘŚĆ III – KRYTERIA FORMALNE
ЧАСТКА III – ФАРМАЛЬНЫЯ КРЫТЭРЫІ

Oświadczam, że Я заяўляю, што	Jestem osobą w wieku pow. 18 roku życia (dokument potwierdzający tożsamość – do wglądu)	<input type="checkbox"/>	TAK/ Так
	Я з'яўляюся асобай старэйшай за 18 гадоў (документ, што пацвярджае асобу – да прагляду).	<input type="checkbox"/>	NIE/ Не
	Jestem Obywatelem Państwa Trzeciego, legalnie przebywającym na terenie Polski (paszport lub inny ważny dokument potwierdzający tożsamość lub tożsamość i obywatelstwo oraz zaświadczenie/dokument potwierdzający legalny pobyt w Polsce: np. wiza, karta pobytu (czasowego, stałego lub rezydenta długoterminowego UE), dokument potwierdzający objęcie ochroną)	<input type="checkbox"/>	TAK/ Так



	<p>Я з'яўляюся грамадзянінам трэцяй краіны, легальна знаходзяцца на тэрыторыі Польшчы (пашпарт або іншы дзеючы дакумент, што пацвярджае асобу або асобу і грамадзянства, а таксама даведка/дакумент, што пацвярджае легальны знаходжанне ў Польшчы: напрыклад, віза, карта пражывання (часовая, сталая або рэзідэнцыя доўгатэрміновага жыхара ЕС), дакумент, што пацвярджае абарону).</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE/ He</p>
	<p>Jestem osobą pracującą/ uczącą się/ zamieszkującą w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na terenie subregionu olsztyńskiego - powiaty: bartoszycki, kętrzyński, lidzbarski, mrągowski, nidzicki, olsztyński, szczycieński oraz Miasto Olsztyn, subregionu elbląskiego - powiaty: działdowski, braniewski, elbląski, iławski, nowomiejski, ostródzki, m. Elbląg (zaświadczenie potwierdzające zamieszkanie na ww. terytorium)</p> <p>Я з'яўляюся працуючай/вучацайся/пражываючай у разуменні палажэнняў Грамадзянскага кодэксу на тэрыторыі субрэгіёну Ольштын — раёны: Барташыцкі, Кецрынскі, Лідзбарскі, Мжагоўскі, Нідзіцкі, Ольшынскі, Шчыцінскі і горад Ольштын, субрэгіён Эльблонг - раёны: дзялдоўскі, бранёўскі, эльблонгскі, ілаўскі, новамейскі, остродзкі, г. Эльблонг (сведчанне, што пацвярджае пражыванне на вышэйзгаданай тэрыторыі).</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK/ Так</p> <p><input type="checkbox"/> NIE/ He</p>
		<p><input type="checkbox"/> TAK/ Так</p>



	<p>Jestem osobą, która nie otrzymuje jednocześnie wsparcia w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+</p> <p>Я з'яўляюся асобай, якая не атрымлівае адначасова падтрымкі ў іншым праекце ў галіне актывізацыі сацыяльна-працоўнай, фінансаваным з сродкаў EFS+.</p>	<input type="checkbox"/> NIE/ Не
--	---	-------------------------------------

Status na rynku pracy
Статус на рынку працы

Osoba pracująca
Асоба, якая працуе

TAK
Так

NIE
Не

W przypadku osób zatrudnionych należy podać status przedsiębiorstwa -proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź:

У выпадку асоб, якія працаўладкаваны, неабходна ўказаць статус прадпрыемства - адзначце толькі адзін адказ:

Osoba prowadząca działalność na własny rachunek Асоба, якая вядзе дзейнасць на ўласны рахунак	<input type="checkbox"/> TAK
Administracja rządowa Ўрадавая адміністрацыя	<input type="checkbox"/> TAK
Administracja samorządowa (z wyłączeniem szkół i placówek oświaty) Мясцовая адміністрацыя (акрамя школ і ўстаноў адукацыі)	<input type="checkbox"/> TAK
Organizacja pozarządowa Няўрадавая арганізацыя	<input type="checkbox"/> TAK
MMIŚ (mikro, małe, średnie przedsiębiorstwo) ММІŚ (мікра, малыя, сярэднія прадпрыемствы)	<input type="checkbox"/> TAK
Duże przedsiębiorstwo Вялікае прадпрыемства	<input type="checkbox"/> TAK
Podmiot wykonujący działalność leczniczą Суб'ект, які выконвае медыцынскую дзейнасць	<input type="checkbox"/> TAK
Szkoła lub placówka systemu oświaty (kadra pedagogiczna) Школа або ўстанова сістэмы адукацыі (педагагічны склад)	<input type="checkbox"/> TAK



Szkoła lub placówka systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) Школа або ўстанова сістэмы адукацыі (непедагагічны склад)	<input type="checkbox"/>	TAK
Szkoła lub placówka systemu oświaty (kadra zarządzająca) Школа або ўстанова сістэмы адукацыі (кіруючы склад)	<input type="checkbox"/>	TAK
Uczelnia Універсітэт	<input type="checkbox"/>	TAK
Instytut naukowy Навуковы інстытут	<input type="checkbox"/>	TAK
Instytut badawczy Даследчы інстытут	<input type="checkbox"/>	TAK
Instytut działający w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz Інстытут, які дзейнічае ў рамках Навуковай сеткі "Лукашэвіч"	<input type="checkbox"/>	TAK
Międzynarodowy instytut naukowy Міжнародны навуковы інстытут	<input type="checkbox"/>	TAK
Federacja podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki Федэрацыя суб'ектаў сістэмы вышэйшай адукацыі і навукі	<input type="checkbox"/>	TAK
Państwowa osoba prawna Дзяржаўная юрыдычная асоба	<input type="checkbox"/>	TAK
Inne Іншае	<input type="checkbox"/>	TAK
<u>Osoba pozostająca bez zatrudnienia</u> (zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy – dotyczy osób zarejestrowanych w PUP lub zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – dotyczy osób niezarejestrowanych w PUP oraz biernych zawodowo)		
<u>Osoba, якая не мае працы</u> (пасведчанне з Раеўскага ўпраўлення працы – датычыцца асоб, зарэгістраваных у PUP, ці пасведчанне з Упраўлення сацыяльных страхоў (ZUS) – датычыцца асоб, незарэгістраваных у PUP, а таксама неактыўных працоўных).		
	<input type="checkbox"/>	TAK
	<input type="checkbox"/>	NIE
	Так	Не
Osoba bezrobotna zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy, w tym:	<input type="checkbox"/>	TAK



<p>*długotrwale bezrobotną</p> <p>Асоба, без працы, зарэгістраваная ў Раеўскім ўпраўленні працы (PUP), у тым ліку:</p> <p>*доўгатэрмінова без працы.</p>	<input type="checkbox"/> TAK
<p>Osoba bezrobotna niezarejestrowana</p> <p>Асоба, без працы, не зарэгістраваная</p>	<input type="checkbox"/> TAK
<p>Osoba bierna zawodowo, w tym:</p> <p>*osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu</p> <p>*osobą uczącą się/ odbywającą kształcenie</p> <p>Асоба, якая не актыўная на рынку працы, у тым ліку:</p> <ul style="list-style-type: none"> • асоба, якая не ўдзельнічае ў навучанні ці навучальных курсах; • асоба, якая вучыцца / праходзіць навучанне 	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> TAK

CZĘŚĆ IV – KRYTERIA PREMIUJĄCE ЧАСТКА IV – КРЫТЭРЫІ ПРЭМІЯВАННЯ

<p>Oświadczam, że Заяўляю, што</p>	<p>Jestem osobą, która po agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę została objęta w Polsce ochroną czasową - 20 pkt. (zaświadczenie o objęciu ochroną)</p> <p>Я з'яўляюся асобай, якая пасля агрэсіі Расійскай Федэрацыі супраць Украіны атрымала ў Польшчы часовую абарону – 20 балаў (пасведчанне аб атрыманні абароны).</p>	<input type="checkbox"/> TAK/ Так
	<p>Jestem kobietą - 15 pkt.</p>	<input type="checkbox"/> NIE/ Не
	<p>Я з'яўляюся жанчынай - 15 балаў.</p>	<input type="checkbox"/> TAK/ Так
		<input type="checkbox"/> NIE/ Не



	<p>Jestem osobą z niepełnosprawnością¹ - 8 pkt. (orzeczenie o niepełnosprawności, dokument potwierdzający stan zdrowia - zaświadczenie od lekarza zgodnie z ICD 10)</p> <p>Я з'яўляюся асобай з інваліднасцю - 8 балаў. (высновы аб інваліднасці, дакумент, які пацвярджае стан здароўя - даведка ад лекара ў адпаведнасці з МКБ-10)</p>	<input type="checkbox"/> TAK/ Так
		<input type="checkbox"/> NIE/ Не
	<p>W moim gospodarstwie domowym jest niepracujący członek rodziny - 5 pkt. (zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy lub zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych)</p> <p>У маім гаспадарцы ёсць непрацоўны член сям'і - 5 балаў. (даведка з Паўятовага ўпраўлення працы або даведка з Установы сацыяльнага страхавання)</p>	<input type="checkbox"/> TAK/ Так
		<input type="checkbox"/> NIE/ Не
Łączna liczba punktów Агульная колькасць балаў		



MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA

W SYSTEMIE: SM EFS

(System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus)

(należy zaznaczyć „X” we właściwym polu)

МІНІМАЛЬНЫЯ ДАНЫЯ ДЛЯ УВОДУ ў СИСТЭМУ: SM EFS

(Сістэма Маніторынгу Еўрапейскага Фонду Сацыяльнага Plus)

(неабходна паставіць «X» у адпаведным полі)

<p>Oświadczam, że jestem osobą obcego pochodzenia² Заяўляю, што я з'яўляюся асобай замежнага паходжання²</p>	<p><input type="checkbox"/> tak/ так <input type="checkbox"/> nie/ не <input type="checkbox"/> odmowa podania danych/ адмова ад прадастаўлення дадзеных</p>
<p>Oświadczam, że jestem osobą z krajów trzecich³ Заяўляю, што я з'яўляюся асобай з краін трэцяга свету³</p>	<p><input type="checkbox"/> tak/ так <input type="checkbox"/> nie/ не <input type="checkbox"/> odmowa podania danych адмова ад прадастаўлення дадзеных</p>
<p>Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej⁴ Заяўляю, што я з'яўляюся асобай, якая належыць да нацыянальнай або этнічнай меншасці⁴</p>	<p><input type="checkbox"/> tak/ так <input type="checkbox"/> nie/ не <input type="checkbox"/> odmowa podania danych адмова ад прадастаўлення дадзеных</p>
<p>Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań⁵ Заяўляю, што я з'яўляюся бяздомнай асобай або асобай, якая пацярпела ад выключэння з доступу да жылля⁵</p>	<p><input type="checkbox"/> tak/ так <input type="checkbox"/> nie/ не</p>



<p>Jestem osobą z niepełnosprawnościami¹ Заяўляю, што я з'яўляюся асобай з інваліднасцю¹</p>	<p><input type="checkbox"/> tak/ так <input type="checkbox"/> nie/ не <input type="checkbox"/> odmowa podania danych адмова ад прадастаўлення дадзеных</p>
--	--

FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB ФОРМУЛЯР ДЛЯ ЗАЯЎЛЕННЯ АСАБЛІВЫХ ПОТРЭБ		
Rodzaj potrzeby Тып патрэбы	Proszę opisać potrzebę Апішыце патрэбу	Nie zgłaszam specjalnych potrzeb lub nie dotyczy/ Я не заяўляю пра спецыяльныя патрэбы або не датычыцца
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na ograniczenia ruchowe: Адаптацыя прасторы з улікам абмежаванняў руху:		
Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów projektowych/ szkoleniowych: Забеспячэнне спецыялізаванай формы праектных/навучальных матэрыялаў:		<input type="checkbox"/>
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie: Забеспячэнне сістэмы падтрымкі слыху:		
Zapewnienie tłumacza języka migowego: Забеспячэнне перакладчыка мовы жэстаў:		



Dostosowanie czasu/ zwolnienie tempa ze względu na konieczność tłumaczenia na język migowy: Адаптацыя часу/зніжэнне тэмпу ў сувязі з неабходнасцю перакладу на мову жэстаў:		
Wydłużony/adekwatny czas wsparcia: Падаўжэнне/адэкватны час падтрымкі:		
Umożliwienie powrotu do przekazywanych treści: Магчымасць вяртання да перададзеных матэрыялаў:		
Umożliwienie dostosowania godzin zajęć do potrzeb: Магчымасць адаптацыі гадзін заняткаў да патрэб:		
Zapewnienie asystenta osobie z niepełnosprawnością: Забеспячэнне асістэнта асобе з інваліднасцю:		
Umożliwienie wsparcia tłumacza języka obcego: Магчымасць падтрымкі перакладчыка замежнай мовы:		
Inne: Іншае:		

PYTANIA DODATKOWE ДАДАТКОВЫЯ ПЫТАННІ

Jestem osobą, która samodzielnie dotrze na miejsce wsparcia korzystając z transportu własnego/publicznego Я з'яўляюся асобай, якая самастойна дабярэцца да месца падтрымкі, выкарыстоўваючы ўласны/публічны транспарт.	<input type="checkbox"/> TAK/ Так <input type="checkbox"/> NIE/ Nie
---	--



OŚWIADCZENIA:

Świadoma/-y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam że:

- 1) Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „Nowy dom: Polska”,
nr: FEWM.09.03-IZ.00-0050/23
- 2) Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
- 3) Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w Projekcie pn. „Nowy dom: Polska”, nr: FEWM.09.03-IZ.00-0050/23, akceptuję go i jestem świadomy/a możliwości wprowadzania w nim zmian.
- 4) Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur (FEWiM) 2021-2027.
- 5) 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);
- 6) dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.
- 7) Zostałem/am poinformowany/a, że Centrum Doskonalenia Kadr Ewa Perlińska zapewnia 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).

- 8) Wyrażam zgodę na odbycie wsparcia w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania.
- 9) Zostałem/am poinformowany/a, że jestem zobowiązany/a do niezwłocznego informowania Organizatora o zmianach w zakresie danych osobowych i kontaktowych, podjęciu zatrudnienia, zmianie adresu zamieszkania oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie.
- 10) Podpiszę umowę udziału we wsparciu oraz zobowiązuję się do przekazania informacji o swojej sytuacji życiowej do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie, tj. dostarczę Beneficjentowi Projektu dokumentów potwierdzających zatrudnienie (kopia umowy o pracę, wpis do CEIDG/KRS) i/lub potwierdzenie podjęcia kształcenia lub szkolenia (zaświadczenie o podjęciu kształcenia lub szkolenia poza miejscem pracy/w miejscu pracy, szkolenia zawodowego) i/lub poprawie sytuacji społecznej (zaświadczenie potwierdzające rozpoczęcie nauki/oświadczenie wzmocnienia motywacji do pracy po projekcie/oświadczenie zwiększenia pewności siebie i własnych umiejętności/ zaświadczenie potwierdzające poprawę stanu zdrowia/oświadczenie potwierdzające poprawę umiejętności rozwiązywania pojawiających się problemów. Ponadto zobowiązuję się do wypełnienia ankiety samooceny expost.
- 11) Oświadczam, że przynależę do grupy docelowej.
- 12) Dane zawarte w Formularzu aplikacyjnym są zgodne z prawdą.

ЗАЯВЫ:

Усведамляючы адказнасць за падачу несапраўдных заяў, заяўляю, што:

1. Я добраахвотна падаю заяўку на ўдзел у Праекце «Новы дом: Польшча», нумар: FEWM.09.03-IZ.00-0050/23.
2. Заяўляю, што маю поўную дзеяздольнасць.
3. Азнаёміўся/-лася з Палажэннем аб удзеле і адборы ў Праект «Новы дом: Польшча», нумар: FEWM.09.03-IZ.00-0050/23, прымаю яго і разумею магчымасць унясення змяненняў.



4. Мне паведамлена, што Праект фінансуецца з фондаў Еўрапейскага сацыяльнага фонду Plus у рамках Еўрапейскіх фондаў для Вармінска-Мазурскага ваяводства (FEWiM) 2021–2027.
5. Мне паведамлена, што **Цэнтр Удасканалення Кадраў Ева Перлінская** з'яўляецца адміністратарам даных, уведзеных мною ў гэты фармуляр і прыкладзеныя дакументы. Гэтыя даныя будуць апрацоўвацца выключна ў мэтах, звязаных з рэалізацыяй Праекта, і ў прыватнасці для ўводу ў сістэмы SL2021, CST2021 (Цэнтральная інфармацыйна-тэлекамунацыйная сістэма, пра якую гаворыцца ў арт. 2 пункт 29 заканадаўчага акта, у якой рэгіструюцца і захоўваюцца ў электронным выглядзе даныя ў адпаведнасці з арт. 72 ч. 1 літ. е.) і SM EFS (Сістэма маніторынгу Еўрапейскага сацыяльнага фонду Plus, дадатак, які ўваходзіць у CST2021 і падтрымлівае працэс маніторынгу аказваемай дапамогі).
6. Гэтыя даныя будуць перадавацца толькі суб'ектам, упаўнаважаным на падставе заканадаўства. Я маю права на доступ да сваіх даных і іх выпраўленне.
7. Мне паведамлена, што Цэнтр удасканалення кадраў Ева Перлінская гарантуе стандарт аховы даных у адпаведнасці з Рэгламентам Еўрапейскага парламента і Рады (ЕС) 2016/679 ад 27 красавіка 2016 г. аб ахове фізічных асоб у сувязі з апрацоўкай асабістых даных і аб свабодным перамяшчэнні такіх даных, а таксама аб адмене Дырэктывы 95/46/ЕС (агульны рэгламент аб абароне даных).
8. Я даю згоду на праходжанне падтрымкі ў іншым населеным пункце, адрозным ад месца майго пражывання.
9. Мне паведамлена, што я абавязаны/-ая неадкладна інфарміраваць Арганізатара аб зменах у асабістых і кантактных даных, працаўладкаванні, змене адраса пражывання і іншых абставінах, якія могуць уплываць на ўдзел у праекце.
10. Я падпішу дамову аб удзеле ў падтрымцы і абавязуюся прадастаўляць інфармацыю пра сваю жыццёвую сітуацыю на працягу 4 тыдняў пасля завяршэння ўдзелу ў праекце, а менавіта: прадастаўлю Бенефіцыяру праекта дакументы, якія пацвярджаюць працаўладкаванне (копія працоўнай дамовы, рэгістрацыя ў CEIDG/KRS), і/або пацвярджанне пачатку адукацыі ці



навучання (даведка пра пачатак навучання ці навучання па-за месцам працы/на месцы працы), і/або паляпшэнне сацыяльнага становішча (даведка, якая пацвярджае пачатак навучання/заява пра павышэнне матывацыі да працы пасля праекта/заява пра павышэнне ўпэўненасці ў сабе і ўласных навыках/даведка, якая пацвярджае паляпшэнне стану здароўя/заява, якая пацвярджае паляпшэнне ўмення вырашаць праблемы).
Акрамя таго, я абавязуюся запоўніць анкету самаацэнкі ex post.

11. Заяўляю, што належу да мэтавай групы.

12. Даныя, указаныя ў заяўным фармуляры, адпавядаюць праўдзе.

.....
Miejscowość i data
Населены пункт і дата

.....
czytelny podpis Kandydata/tki
Projektu
Разборлівы подпіс
Кандыдата/кі Праекта

¹ **Za osobę z niepełnosprawnością** rozumie się osobę niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Z 2018 r. poz. 511 z późn. zm.), a także osobę z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Z 2017 r. poz. 882, z późn. zm.), tj. osobą z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

¹ **Асоба з інваліднасцю** разумеецца як асоба з інваліднасцю ў разуменні Закона ад 27 жніўня 1997 г. аб прафесійнай і сацыяльнай рэабілітацыі і працаўладкаванні асоб з інваліднасцю (Збор законаў 2018 г., п. 511 з пазнейшымі змяненнямі), а таксама асоба з псіхічнымі засмучэннямі ў разуменні Закона ад 19 жніўня 1994 г. аб ахове псіхічнага здароўя (Збор законаў 2017 г., п. 882 з пазнейшымі змяненнямі), гэта значыць асоба з адпаведным заключэннем або іншым дакументам, які пацвярджае стан здароўя.



- ² **Osoba obcego pochodzenia** - to każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.
- ² **Асоба замежнага паходжання** – гэта кожная асоба, якая не мае польскага грамадзянства, незалежна ад таго, мае яна ці не мае грамадзянства іншых краін.
- ³ **Obywatel państwa trzeciego to osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, ani krajów takich jak: Norwegia, Islandia, Lichtenstein oraz Szwajcaria**, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa.
- ³ **Грамадзянін трэцяй краіны** – гэта асоба, якая не з'яўляецца грамадзянінам краіны-члена ЕС або такіх краін, як Нарвегія, Ісландыя, Ліхтэнштэйн і Швейцарыя, уключаючы асоб без грамадзянства ў разуменні Канвенцыі аб статусе асоб без грамадзянства ад 28 жніўня 1954 г., а таксама асоб без усталяванага грамадзянства.
- ⁴ **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.
- ⁴ **Асоба, якая належыць да нацыянальнай або этнічнай меншасці** – згодна з нацыянальным заканадаўствам, нацыянальныя меншасці ўключаюць: беларусаў, чэхаў, літоўцаў, немцаў, армян, рускіх, славакаў, украінцаў, яўрэяў. Этнічныя меншасці: караімы, лемкі, ромы, татары.
- ⁵ **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).

5. Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.

Osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny być wykazywane we wskaźniku, chyba że wszystkie te osoby są w kryzysie bezdomności lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach.

⁵ Асоба без пэўнага месца жыхарства або падвергнутая выключэнню з

доступу да жылля – бяздомнасць і жыллёвае выключэнне вызначаюцца

згодна з Еўрапейскай тыпалогіяй бяздомнасці і жыллёвага выключэння

ETHOS, якая ўключае наступныя абставіны жыцця ў бяздомнасці або крайнія формы жыллёвага выключэння:

1. Без даху над галавой (асобы, якія жывуць у суровых і небяспечных умовах);
2. Без месца жыхарства (асобы, якія знаходзяцца ў прытулках для бяздомных, прытулках для жанчын, прытулках для мігрантаў, асобы, якія пакідаюць папраўчыя/карныя ўстановы, шпіталі, установы апекі, асобы, якія атрымліваюць доўгатэрміновую падтрымку з прычыны бяздомнасці – спецыялізаванае жыллё з падтрымкай);
3. Няпэўнае жыллё (асобы, якія маюць няпэўную арэнду, з загрозай выселення, асобы, падвергнутыя гвалту);
4. Неналежныя жыллёвыя ўмовы (часовыя пабудовы, нестандартныя памяшканні – памяшканні, не прыдатныя для пражывання згодна з нацыянальным стандартам, крайнія перанаселенасць).



5. Асобы, якія не пражываюць у жылым памяшканні ў разуменні закона аб ахове правоў наймальнікаў і жыллёвым фондзе гміны і не зарэгістраваныя для пастаяннага пражывання ў разуменні закона аб рэгістрацыі насельніцтва, а таксама асобы, якія не пражываюць у жылым памяшканні, але зарэгістраваныя для пастаяннага пражывання ў памяшканні, у якім няма магчымасці пражываць.

Дарослыя асобы, якія жывуць з бацькамі, не павінны ўключацца ў гэты паказчык, калі толькі ўсе гэтыя асобы не знаходзяцца ў крызісе бяздомнасці або не жывуць у неналежных і небяспечных умовах.