



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie  
„Nowy dom: Polska” Nr FEWM.09.03-IZ.00-0050/23

Додаток № 1 до Положення про рекрутацію та участь у проекті  
„Новий дім: Польща” № FEWM.09.03-IZ.00-0050/23

## FORMULARZ APLIKACYJNY / АПЛІКАЦІЙНА ФОРМА

|  |  |
|--|--|
| Data wpływu Formularza<br>Дата отримання Формуляра                       |  |
| Numer rekrutacyjny<br>№ рекрутаційний                                    |  |
| Podpis osoby przyjmującej Formularz<br>Підпис особи, що приймає формуляр |  |

### Szanowni Państwo!

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

### Шановні Пані та Панове!

Просимо чітко заповнити форму (**ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ**) або поставити „X” у білих порожніх полях.

| CZĘŚĆ I – DANE PERSONALNE / ЧАСТИНА I – ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ |                              |                 |  |
|--|------------------------------|-----------------|--|
| Imię/Imiona<br>Ім'я/Імена                                |                              |                 |  |
| Nazwisko<br>Прізвище                                     |                              | Płeć:<br>Стать: | <input type="checkbox"/> Kobieta<br><input type="checkbox"/> Жінка<br><input type="checkbox"/> Mężczyzna<br><input type="checkbox"/> Чоловік |
| Numer PESEL<br>№ ПЕСЕЛЬ                                  |                              | Wiek:<br>Вік:   |  |
| Brak PESEL<br>Відсутність ПЕСЕЛЮ                         | <input type="checkbox"/> TAK |                 |  |
| Obywatelstwo<br>Громадянство                             |                              |                 |  |



|  |   |
|--|---|
| <b>Adres zamieszkania</b><br><b>Адреса проживання</b>  |   |
| Miejscowość<br>Місцевість  |   |
| Ulica<br>Вулиця  |   |
| Numer domu<br>№ будинку  |   |
| Numer lokalu<br>№ квартири   |   |
| Kod pocztowy   |   |
| Powiat<br>Повіт  |   |
| Gmina<br>Гміна   |   |
| Województwo<br>Воєводство  |   |
| Obszar według stopnia<br>urbanizacji - DEGURBA<br>(wypełnia osoba<br>przyjmująca formularz)<br>Територія за ступенем<br>урбанізації - DEGURBA<br>(заповнює особа, яка<br>приймає формуляр) | <input type="checkbox"/> Miejsko – wiejski / Селище міського типу<br><input type="checkbox"/> Miejski / Міський<br><input type="checkbox"/> Wiejski / Сільський |
| Telefon kontaktowy<br>Контактний телефон   |   |
| Adres e-mail<br>Адреса e-mail  |   |
| Adres do korespondencji<br><b>(proszę podać, jeśli jest<br/>inny niż adres<br/>zamieszkania)</b>   | Miejscowość:  |
|  | Місцевість:   |
|  | Ulica:  |
|  | Вулиця:   |
|  | Numer domu:   |
|  | № будинку:  |



|   |                  |
|---|------------------|
| <p>Адреса до кореспонденції<br/>(просимо зазначити,<br/>якщо адреса є іншою,<br/>ніж адреса проживання)</p> | Numer lokalu:    |
|   | № квартири:      |
|   | Kod pocztowy:    |
|   | Поштовий індекс: |
|   | Gmina:           |
|   | Гміна:           |
|   | Powiat:          |
| Повіт:  |                  |
| Województwo:  |                  |
| Воєводство:   |                  |

## CZĘŚĆ II – WYKSZTAŁCENIE / ЧАСТИНА II – ОСВІТА

|  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
| <p>Oświadczam, że mam<br/>wykształcenie (proszę<br/>zaznaczyć właściwe)</p> <p>Заявляю, що маю<br/>освіту (просимо<br/>зазначити властиве)</p> | ISCED 0 – Brak wykształcenia / Відсутність освіти   | <input type="checkbox"/> |
|  | ISCED 1 - Podstawowe (6 klas szkoły podstawowej) / Базова (9 класів загальноосвітньої школи)  | <input type="checkbox"/> |
|  | ISCED 2 - Gimnazjalne lub Podstawowe (8 klas szkoły podstawowej) / Гімназйальне або Базове (11 або 12 класів загальноосвітньої школи)   | <input type="checkbox"/> |
|  | ISCED 3 - Ponadgimnazjalne lub ponadpodstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) / Понадгімназйальне (освіта на рівні Професійно-технічного училища, технікуму, коледжу) | <input type="checkbox"/> |
|  | ISCED 4 - Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) / Поліцеальне (школа поліцеальна)                                | <input type="checkbox"/> |



|  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
|  | ISCED 5-8 -Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie) / Вище (бакалавр, спеціаліст, магістр, доктор) | <input type="checkbox"/> |
|--|---|--------------------------|

### CZĘŚĆ III – KRYTERIA FORMALNE / ЧАСТИНА III – Формальні Критерії

|                                       |   |                          |              |
|---------------------------------------|---|--------------------------|--------------|
| <b>Oświadczam, że<br/>Zаявляю, що</b> | Jestem osobą w wieku pow. 18 roku życia<br>(dokument potwierdzający tożsamość – do wglądu) /<br>Являюся особою старше 18 років (документ, що<br>посвідчує особу – для ознайомлення)   | <input type="checkbox"/> | TAK /<br>Так |
|                                       |   | <input type="checkbox"/> | NIE /<br>Hi  |
|                                       | Jestem Obywatelem Państwa Trzeciego, legalnie<br>przebywającym na terenie Polski<br>(paszport lub inny ważny dokument potwierdzający<br>tożsamość lub tożsamość i obywatelstwo oraz<br>zaświadczenie/dokument potwierdzający legalny pobyt w<br>Polsce: np. wiza, karta pobytu (czasowego, stałego lub<br>rezydenta długoterminowego UE, dokument<br>potwierdzający objęcie ochroną) / Являюся<br>громадянином третьої країни, легально перебуваю на<br>території Польщі (паспорт або інший дійсний<br>документ, що підтверджує особу або особу та<br>громадянство, а також посвідчення/документ, що<br>підтверджує легальне перебування в Польщі:<br>наприклад, віза, карта побуту (тимчасова, постійна<br>або резидента довгострокового ЄС), документ, що<br>підтверджує надання захисту) | <input type="checkbox"/> | TAK /<br>Так |
|                                       |   | <input type="checkbox"/> | NIE /<br>Hi  |



|   |   |                                       |
|---|---|---------------------------------------|
|   | <p>Jestem osobą pracującą/ uczącą się/ zamieszkującą w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na terenie subregionu elbląskiego - powiaty: działdowski, braniewski, elbląski, iławski, nowomiejski, ostródzki, m. Elbląg, subregionu olsztyńskiego - powiaty: bartoszycki, kętrzyński, lidzbarski, mrągowski, nidzicki, olsztyński, szczycieński oraz Miasto Olsztyn / Я є особою, яка працює/ навчається/ проживає згідно з положеннями Цивільного кодексу на території субрегіону Ельблонг – повіти: Дзялдовський, Браневський, Ельблонзький, Ілавський, Новомієйський, Остродзький, м. Ельблонг; Ольштинському субрегіоні – повітах: Бартошицькому, Кентшинському, Лідзбарському, Мронговському, Нідзіцькому, Ольштинському, Щитно та місті Ольштин.</p> | <input type="checkbox"/> TAK /<br>Так |
|   |   | <input type="checkbox"/> NIE /<br>Ні  |
|   | <p>Jestem osobą, która nie otrzymuje jednocześnie wsparcia w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+ / Я є особою, яка не отримує одночасно підтримку в іншому проекті з активізації соціально-професійної, профінансованому з коштів EFS+.</p>  | <input type="checkbox"/> TAK /<br>Так |
|   |   | <input type="checkbox"/> NIE /<br>Ні  |
| <b>Status na rynku pracy / Статус на ринку праці</b>  |   |                                       |
| <b><u>Osoba pracująca / Працююча особа</u></b>  |   |                                       |
| <input type="checkbox"/> TAK / Так <input type="checkbox"/> NIE / Ні  |   |                                       |
| <p>W przypadku osób zatrudnionych należy podać status przedsiębiorstwa -proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź / У разі осіб, які працюють, необхідно вказати статус підприємства - будь ласка, позначте лише одну відповідь:</p> |   |                                       |
|   | <p>Osoba prowadząca działalność na własny rachunek / Особа, яка займається підприємницькою діяльністю на власний рахунок</p>  | <input type="checkbox"/> TAK /<br>Так |



|   |                          |              |
|---|--------------------------|--------------|
| Administracja rządowa / Державна адміністрація  | <input type="checkbox"/> | TAK /<br>Так |
| Administracja samorządowa (z wyłączeniem szkół i placówek oświaty) /<br>Місцева адміністрація (за винятком шкіл та закладів освіти) | <input type="checkbox"/> | TAK /<br>Так |
| Organizacja pozarządowa / Неприбуткова організація  | <input type="checkbox"/> | TAK /<br>Так |
| MMIŚ (mikro, małe, średnie przedsiębiorstwo) / MMIŚ (мікро, мале, середнє<br>підприємство)  | <input type="checkbox"/> | TAK /<br>Так |
| Duże przedsiębiorstwo / Дуже підприємство   | <input type="checkbox"/> | TAK /<br>Так |
| Podmiot wykonujący działalność leczniczą / Суб'єкт, що здійснює медичну<br>діяльність   | <input type="checkbox"/> | TAK /<br>Так |
| Szkoła lub placówka systemu oświaty (kadra pedagogiczna) / Школа або<br>заклад системи освіти (педагогічні kadry)                   | <input type="checkbox"/> | TAK /<br>Так |
| Szkoła lub placówka systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) / Школа або<br>заклад системи освіти (непедагогічні kadry)              | <input type="checkbox"/> | TAK /<br>Так |
| Szkoła lub placówka systemu oświaty (kadra zarządzająca) / Школа або<br>заклад системи освіти (керівний склад)                      | <input type="checkbox"/> | TAK /<br>Так |
| Uczelnia / Вищий навчальний заклад  | <input type="checkbox"/> | TAK /<br>Так |
| Instytut naukowy / Науковий інститут  | <input type="checkbox"/> | TAK /<br>Так |
| Instytut badawczy / Дослідницький інститут  | <input type="checkbox"/> | TAK /<br>Так |
| Instytut działający w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz / Інститут, що<br>працює в рамках Наукової мережі Łukasiewicz              | <input type="checkbox"/> | TAK /<br>Так |
| Międzynarodowy instytut naukowy / Міжнародний науковий інститут   | <input type="checkbox"/> | TAK /<br>Так |
| Federacja podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki / Федерація<br>суб'єктів системи вищої освіти та науки                     | <input type="checkbox"/> | TAK /<br>Так |
| Państwowa osoba prawna / Державна юридична особа  | <input type="checkbox"/> | TAK /<br>Так |



|   |                          |              |
|---|--------------------------|--------------|
| Inne / Інше   | <input type="checkbox"/> | TAK /<br>Так |
| <p><b>Osoba pozostająca bez zatrudnienia</b> (zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy – dotyczy osób zarejestrowanych w PUP lub zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – dotyczy osób niezarejestrowanych w PUP oraz biernych zawodowo) / <b>Особа, що не має працевлаштування</b> (довідка з Повітового управління праці – стосується осіб, зареєстрованих в PUP, або довідка з Закладу соціального страхування – стосується осіб, не зареєстрованих в PUP та осіб, що є професійно неактивними)</p> |                          |              |
| <input type="checkbox"/> TAK / Так <input type="checkbox"/> NIE / Ні  |                          |              |
| Osoba <b>bezrobotna zarejestrowana</b> w Powiatowym Urzędzie Pracy, w tym:  | <input type="checkbox"/> | TAK /<br>Так |
| *długotrwale bezrobotną / <b>Особа безробітна, зареєстрована в</b> Повітовому управлінні праці, у тому числі:   | <input type="checkbox"/> | TAK /<br>Так |
| Osoba <b>bezrobotna niezarejestrowana</b> / <b>Особа безробітна незареєстрована</b>   | <input type="checkbox"/> | TAK /<br>Так |
| Osoba <b>bierna zawodowo</b> , w tym:   | <input type="checkbox"/> | TAK /<br>Так |
| *osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu   | <input type="checkbox"/> | TAK /<br>Так |
| *osobą uczącą się/ odbywającą kształcenie /   | <input type="checkbox"/> | TAK /<br>Так |
| Osoba <b>profesyjnie nieaktywna</b> , у тому числі:   | <input type="checkbox"/> | TAK /<br>Так |
| *osoba, яка не бере участі в навчанні або тренінгах   | <input type="checkbox"/> | TAK /<br>Так |
| *osoba, яка навчається/ проходить навчання  | <input type="checkbox"/> | TAK /<br>Так |

#### CZĘŚĆ IV – KRYTERIA PREMIUJĄCE / ЧАСТИНА IV – ПРЕМІАЛЬНІ КРИТЕРІЇ

|                                     |   |                          |              |
|-------------------------------------|---|--------------------------|--------------|
| <b>Oświadczam, że / Заявляю, що</b> | Jestem osobą, która po agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę została objęta w Polsce ochroną czasową - 20 pkt. (zaświadczenie o objęciu ochroną) / Я є особою, якій після агресії Російської Федерації проти України була надана тимчасова охорона в Польщі - 20 балів (довідка про надання охорони). | <input type="checkbox"/> | TAK /<br>Так |
|                                     |   | <input type="checkbox"/> | NIE /<br>Ні  |



|  |   |                                       |
|--|---|---------------------------------------|
|  | Jestem kobietą - 15 pkt. / Являюся жінкою – 15 балів  | <input type="checkbox"/> TAK /<br>Так |
|  |   | <input type="checkbox"/> NIE /<br>Hi  |
|  | Jestem osobą z niepełnosprawnością <sup>1</sup> - 8 pkt.<br>(orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub dokument potwierdzający stan zdrowia - zaświadczenie od lekarza zgodnie z ICD 10) / Являюся особою з інвалідністю <sup>1</sup> - 8 балів (рішення про ступінь інвалідності або документ, що підтверджує стан здоров'я - довідка від лікаря відповідно до ICD-10) | <input type="checkbox"/> TAK /<br>Так |
|  |   | <input type="checkbox"/> NIE /<br>Hi  |
|  | W moim gospodarstwie domowym jest niepracujący członek rodziny - 5 pkt.<br>(zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy lub zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych) / В моєму домогосподарстві є непрацюючий член родини - 5 балів (довідка з Повітового управління праці або довідка з Закладу соціального страхування)  | <input type="checkbox"/> TAK /<br>Так |
|  |   | <input type="checkbox"/> NIE /<br>Hi  |
| Łączna liczba punktów / Загальна кількість балів |   |                                       |





**MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA**

**W SYSTEMIE: SM EFS**

**(System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus)**

**(należy zaznaczyć „X” we właściwym polu) /**

**МІНІМАЛЬНИЙ ОБСЯГ ДАНИХ ДЛЯ ВВЕДЕННЯ В СИСТЕМУ: SM EFS**

**(Система моніторингу Європейського соціального фонду Plus)**

**(необхідно позначити „X” у відповідному полі)**

|   |   |
|---|---|
| Oświadczam, że jestem osobą obcego pochodzenia <sup>2</sup> /<br>Заявляю, що я є особою іноземного походження <sup>2</sup> .  | <input type="checkbox"/> tak / так<br><input type="checkbox"/> nie / ні<br><input type="checkbox"/> odmowa podania danych<br>/ відмова подачі даних |
| Oświadczam, że jestem osobą z krajów trzecich <sup>3</sup> / Заявляю,<br>що являюся особою з країн третього світу <sup>3</sup>  | <input type="checkbox"/> tak / так<br><input type="checkbox"/> nie / ні<br><input type="checkbox"/> odmowa podania danych<br>/ відмова подачі даних |
| Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości<br>narodowej lub etnicznej <sup>4</sup> / Заявляю, що я є особою, яка<br>належить до національної або етнічної меншини <sup>4</sup> . | <input type="checkbox"/> tak / так<br><input type="checkbox"/> nie / ні<br><input type="checkbox"/> odmowa podania danych<br>/ відмова подачі даних |
| Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu<br>do mieszkań <sup>5</sup> / Я є особою безпритульною або такою, що<br>зазнає виключення з доступу до житла <sup>5</sup> .    | <input type="checkbox"/> tak / так<br><input type="checkbox"/> nie / ні   |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami <sup>1</sup> / Являюся особою з<br>інвалідністю <sup>1</sup>   | <input type="checkbox"/> tak / так<br><input type="checkbox"/> nie / ні<br><input type="checkbox"/> odmowa podania danych<br>/ відмова подачі даних |



**FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB / ФОРМУЛЯР ЗАЯВКИ  
СПЕЦІАЛЬНИХ ПОТРЕБ**

|   |  |   |
|---|--|---|
| Rodzaj potrzeby / Вид потреби   | Proszę opisać potrzebę / Просимо описати потребу | Nie zgłaszam specjalnych potrzeb lub nie dotyczy / Не зголошую спеціальні потреби |
| Dostosowanie przestrzeni z uwagi na ograniczenia ruchowe / Адаптація простору з урахуванням рухових обмежень:   |  | <input type="checkbox"/>  |
| Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów projektowych/ szkoleniowych / Забезпечення спеціалізованих матеріалів проєкту/навчальних матеріалів:                          |  |   |
| Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie / Забезпечення системи підтримки слуху:  |  |   |
| Zapewnienie tłumacza języka migowego / Забезпечення перекладача на мову жестів:   |  |   |
| Dostosowanie czasu/ zwolnienie tempa ze względu na konieczność tłumaczenia na język migowy / Адаптація часу/уповільнення темпу через необхідність перекладу на мову жестів: |  |   |
|   |  |   |



|   |  |  |
|---|--|--|
| Wydłużony/adekwatny czas wsparcia/<br>Видовжений/адекватний час праці:                                      |  |  |
| Umożliwienie powrotu do<br>przekazywanych treści / Можливість<br>повернення до переданого<br>матеріалу:     |  |  |
| Umożliwienie dostosowania godzin<br>zajęć do potrzeb / Можливість<br>адаптації годин занять до потреб:      |  |  |
| Zapewnienie asystenta osobie z<br>niepełnosprawnością / Забезпечення<br>асистента для особи з інвалідністю: |  |  |
| Umożliwienie wsparcia tłumacza<br>języka obcego / Можливість<br>підтримки перекладача іноземної<br>мови:    |  |  |
| Inne / Інше:  |  |  |

#### PYTANIA DODATKOWE / ДОДАТКОВІ ЗАПИТАННЯ

Jestem osobą, która samodzielnie dotrze na  
miejsce wsparcia korzystając z transportu  
własnego/publicznego / Являюся особою, яка  
самостійно дістається до місця підтримки  
використовуючи транспорт власний /  
публічний

TAK / Так

NIE / Ні

#### OŚWIADCZENIA / ЗАЯВИ:

Świadoma/-y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą  
oświadczam że / Свідомий/а відповідальності за подання неправдивих заяв,  
заявляю, що:



- 1) Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „Nowy dom: Polska” nr FEWM.09.03-IZ.00-0050/23  
Заявляю добровільне бажання взяти участь у проєкті „Новий дім: Польща” № FEWM.09.03-IZ.00-0050/23
- 2) Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.  
Заявляю, що маю повну здатність до правочинів.
- 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.  
Ознайомив/ознайомилася з Положенням про участь і рекрутацію в проєкті під назвою „Новий дім: Польща” № FEWM.09.03-IZ.00-0050/23, приймаю його і усвідомлюю можливість внесення змін до нього.
- 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.  
Мене поінформовано, що проєкт співфінансується з коштів Європейського соціального фонду Plus в рамках Програми „Європейські фонди для Вармінського та Мазурського воєводства (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)



Мене поінформовано, що Центр Вдосконалення Персоналу Еви Перлінської є адміністратором даних, внесених мною в цей формуляр та додатки.

Вищезазначені дані будуть оброблятися Центром Вдосконалення Персоналу Еви Перлінської виключно для цілей, пов'язаних з реалізацією проєкту, а зокрема, будуть використані для внесення в систему SL2021, CST2021 (Центральна телекомунікаційна система, тобто телекомунікаційна система, згідно з ч. 2 п. 29 Закону про впровадження, в якій реєструються та зберігаються електронні дані, відповідно до ч. 72 п. 1 літ. е) та SM EFS (Система моніторингу Європейського соціального фонду Плюс — додаток, що входить до складу CST2021, який підтримує процеси моніторингу наданої допомоги для обробки процесу збору та моніторингу даних суб'єктів і учасників, які отримують підтримку в рамках проєктів, що реалізуються за кошти Європейського соціального фонду Плюс для фінансової перспективи 2021-2027);

- 6) dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służę mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania  
Ці дані будуть надаватися лише уповноваженим особам відповідно до вимог законодавства. Мені надається право доступу до цих даних та їх коригування;
- 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).

Мене поінформовано, що Центр Вдосконалення Персоналу Еви Перлінської забезпечує стандарт захисту даних відповідно до Регламенту Європейського Парламенту та Ради (ЄС) 2016/679 від 27 квітня 2016 року щодо захисту фізичних осіб у зв'язку з обробкою персональних даних та щодо вільного переміщення таких даних, а також скасування Директиви 95/46/ЄС (Загальний регламент про захист даних);

- 8) Wyrażam zgodę na odbycie wsparcia w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania



Даю згоду на отримання підтримки в іншому населеному пункті, ніж моє місце проживання;

- 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
- Мене поінформовано, що я зобов'язаний/а негайно інформувати Організатора про зміни в особистих та контактних даних, працевлаштування, зміну адреси проживання та інші обставини, які можуть вплинути на мою можливість участі в проєкті;
- 10) Podpiszę umowę udziału w projekcie oraz zobowiązuje 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 zobowiązuje się do wypełnienia ankiety samooceny expost.

Підпишу угоду про участь у проєкті та зобов'язуюсь надати інформацію про свою життєву ситуацію протягом 4 тижнів після завершення участі у проєкті, а саме передати Бенефіціару проєкту документи, що підтверджують працевлаштування (копія трудового договору, запис до CEIDG/KRS) та/або підтвердження участі у навчанні або тренінгах (довідка про початок навчання або тренінгів поза місцем роботи/на робочому місці, професійне навчання) та/або покращення соціальної ситуації (довідка, що підтверджує початок навчання/заява про посилення мотивації до роботи після проєкту/заява про підвищення впевненості в собі та власних навичках/довідка, що підтверджує поліпшення стану здоров'я/заява, що підтверджує покращення навичок



вирішення виникаючих проблем). Крім того, зобов'язуюсь заповнити анкету самооцінки expost;

11) Oświadczam, że przynależę do grupy docelowej

Заявляю, що належу до цільової групи.

12) Dane zawarte w Formularzu aplikacyjnym są zgodne z prawdą.

Дані, зазначені в заявці, є правдивими.

.....  
Miejscowość i data

Місцевість та дата

.....  
czytelny podpis Kandydata/ki

розбірливий підпис Кандидата/ки

---

<sup>1</sup> **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.

<sup>1</sup> **Osoba z inwalidnością** rozumie się jak osoba, що є інвалідом відповідно до Закону від 27 серпня 1997 року про професійну та соціальну реабілітацію та працевлаштування осіб з інвалідністю (Офіційний вісник 2018 р. № 511 з наступними змінами), а також особа з психічними розладами, відповідно до Закону від 19 серпня 1994 року про охорону психічного здоров'я (Офіційний вісник 2017 р. № 882 з наступними змінами), тобто особа з відповідним рішенням або іншим документом, що підтверджує стан здоров'я.

<sup>2</sup> **Osoba obcego pochodzenia** - to każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.

<sup>2</sup> **Osoba inoziemnego pochodzenia** — це особа, яка не має польського громадянства, незалежно від того, чи має вона громадянство (громадянства) інших країн.





- <sup>3</sup> **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.
- <sup>3</sup> **Громадянин третьої країни** — це особа, яка не є громадянином держави-члена ЄС, а також країн, таких як: Норвегія, Ісландія, Ліхтенштейн та Швейцарія, включаючи осіб без громадянства в розумінні Конвенції про статус без громадянства від 28 серпня 1954 року та осіб без визначеного громадянства.
- <sup>4</sup> **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.
- <sup>4</sup> **Osoba, що належить до національної чи етнічної меншини** — відповідно до національного законодавства національні меншини включають: білоруську, чеську, литовську, німецьку, вірменську, російську, словацьку, українську та єврейську. Етнічні меншини: караїмська, лемківська, ромська, татарська.
- <sup>5</sup> **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:
- <sup>5</sup> **Osoba bezdomna або така, що стикається з виключенням з доступу до житла** — бездомність та виключення з житлових прав визначаються згідно з Європейською типологією бездомності та житлового виключення ETHOS, яка визначає обставини життя в бездомності або екстремальні форми житлового виключення:
1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach);  
Без даху над головою (особи, які живуть у важких і тривожних умовах);
  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);

Без місця проживання (особи, які перебувають у притулках для бездомних, притулках для жінок, притулках для мігрантів, особи, що покидають пенітенціарні/карні установи/лікарні, установи опіки, особи, які отримують довгострокову допомогу через бездомність — спеціалізоване підтримуване житло);

3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą);

Незабезпечене житло (особи, які мають ненадійний договір оренди з наказом про виселення, особи, що перебувають під загрозою насильства);

4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

Невідповідні умови проживання (тимчасові конструкції, субстандартні житлові приміщення — приміщення, непридатні для проживання за національними стандартами, крайнє перенаселення).

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.

Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy oraz niezameldowane na pobyt stały, zgodnie z przepisami o ewidencji ludności, a także osoby, które nie mieszkają w lokalu mieszkalnym, ale są zameldowane na pobyt stały w miejscu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.

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



---

Особи, які не проживають у житловому приміщенні згідно з положеннями про захист прав орендарів та житловий фонд громади і не зареєстровані за постійним місцем проживання відповідно до законодавства про реєстрацію населення, а також особи, які не проживають у житловому приміщенні, але зареєстровані за постійним місцем проживання в місці, де неможливо проживати.

Дорослі особи, які проживають з батьками, не повинні бути враховані в показниках, якщо тільки всі ці особи не перебувають у кризі бездомності або не живуть в неналежних і небезпечних умовах.

Особи, які не проживають у житловому приміщенні згідно з положеннями про захист прав орендарів і житловий фонд громади та не зареєстровані за постійним місцем проживання відповідно до законодавства про реєстрацію населення, а також особи, які не проживають у житловому приміщенні, але зареєстровані за постійним місцем проживання в місці, де неможливо проживати.

Дорослі особи, які проживають з батьками, не повинні враховуватися в показниках, якщо тільки всі ці особи не перебувають у кризі бездомності або не живуть в неналежних і небезпечних умовах.