



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Tytuł projektu: „Integracja bez granic!”

Nr projektu: FEDS.07.06-IP.02-0026/24

Beneficjent: Centrum Doskonalenia Kadr Ewa Perlińska

Додаток № 1 до Регламенту набору та участі в проєкті

Назва проєкту: «Інтеграція без меж»!

Номер проєкту: FEDS.07.06-IP.02-0026/24

Бенефіціар: Центр Вдосконалення Персоналу Ева Перлінська

FORMULARZ APLIKACYJNY ФОРМУЛЯР ЗАЯВКИ

**Wypełnia osoba przyjmująca Formularz Aplikacyjny:
Заповнює особа, що приймає Формуляр Заявки:**

Data wpływu Formularza Дата надходження Формуляра	
Numer rekrutacyjny № рекрутаційний	
Podpis osoby przyjmującej Formularz Підпис особи, що приймає Формуляр	

Szanowni Państwo!

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

Шановні Панство!

Будь ласка, розбірливо заповніть (**ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ**) або поставте "X" у білих, порожніх полях.

CZĘŚĆ I - DANE PERSONALNE / ЧАСТИНА I – ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ

Imię/Imiona Ім'я/Імена	
Nazwisko Прізвище	



Płeć Стать	<input type="checkbox"/> Kobieta/Жінка <input type="checkbox"/> Mężczyzna/Чоловік
Numer PESEL № ПЕСЕЛЬ	<input type="text"/>
Brak PESEL Відсутність ПЕСЕЛЮ	<input type="checkbox"/> TAK/Так
Wiek (wypełnia osoba przyjmująca Formularz) Вік (заповнює особа, що приймає Formularz)	<input type="text"/>
Obywatelstwo Громадянство	<input type="text"/>
Adres zamieszkania Адреса проживання	
Miejscowość / Місцевість	<input type="text"/>
Ulica / Вулиця	<input type="text"/>
Numer domu / № дому	<input type="text"/>
Numer lokalu / № квартири	<input type="text"/>
Kod pocztowy / Индекс поштовий	<input type="text"/>
Powiat / Повіт	<input type="text"/>
Gmina / Гміна	<input type="text"/>
Województwo / Воєводство	<input type="text"/>
Telefon kontaktowy / № телефону	<input type="text"/>
Adres e-mail / Електронна адреса	<input type="text"/>

Adres do korespondencji (proszę podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania) / Адреса до кореспонденції (просимо вказати, якщо являється іншою, ніж адреса проживання)	Miejscowość / Місцевість:
	Ulica / Вулиця:
	Numer domu / № будинку:
	Numer lokalu / № квартири:
	Kod pocztowy / Индекс:
	Gmina / Гміна:



	Powiat / Повіт:
	Województwo / Воєводство:

CZĘŚĆ II - WYKSZTAŁCENIE / ЧАСТИНА II – ОСВІТА

Oświadczam, że mam wykształcenie (proszę zaznaczyć właściwe) Я заявляю, що маю освіту (просимо вказати властиву)	Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0 - 2) / Загальноосвітня або нижча	<input type="checkbox"/>
	Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) / училище, технікум, коледж (ISCED 4) або поліцейська школа (ISCED 4)	<input type="checkbox"/>
	Wyższe (ISCED 5-8) / Вища освіта	<input type="checkbox"/>

CZĘŚĆ III – KRYTERIA FORMALNE / ЧАСТИНА III – ФОРМАЛЬНІ КРИТЕРІЇ

Oświadczam, że Заявляю, що	Jestem osobą w wieku powyżej 18 roku życia (dokument potwierdzający tożsamość – do wglądu) / Я є особою старше 18 років (документ, що підтверджує особу – для ознайомлення).	<input type="checkbox"/> TAK / Так
		<input type="checkbox"/> NIE / Ні
	Jestem Obywatелем 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 Unii Europejskiej, dokument potwierdzający objęcie ochroną) Я є громадянином третьої країни, який легально перебуває на території Польщі (паспорт або інший дійсний документ, що підтверджує особу чи особу та громадянство, а також довідка/документ, що підтверджує легальне перебування в Польщі: наприклад, віза, карта перебування: тимчасового, постійного або резидента довгострокового Європейського Союзу, документ, що підтверджує отримання захисту).	<input type="checkbox"/> TAK / Так
		<input type="checkbox"/> NIE / Ні



	<p>Jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na obszarze województwa dolnośląskiego, na terenie jednego z powiatów: jaworski, karkonoski, legnicki, m. Jelenia Góra, m. Legnica.</p> <p>Я є особою, яка проживає в розумінні положень Цивільного кодексу на території воєводства Нижньосілезького, на території одного з повітів: Яворський, Карконоський, Легницький, м. Єленя-Ґура, м. Легниця.</p>	<input type="checkbox"/> TAK / Так
		<input type="checkbox"/> NIE / Hi
	<p>Jestem osobą, która nie otrzymuje jednocześnie wsparcia w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+.</p> <p>Я є особою, яка одночасно не отримує підтримки в іншому проєкті з активізації соціально-професійної, фінансованому з коштів EFS+.</p>	<input type="checkbox"/> TAK / Так
		<input type="checkbox"/> NIE / Hi
Status na rynku pracy Статус на ринку праці		
<u>Osoba pracująca</u> <u>Працююча особа</u>		
<input type="checkbox"/> TAK / Так <input type="checkbox"/> NIE / Hi		
<p>W przypadku osób zatrudnionych należy podać status przedsiębiorstwa - proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź: У разі осіб, які працевлаштовані, необхідно вказати статус підприємства - будь ласка, виберіть лише одну відповідь:</p>		
Osoba prowadząca działalność na własny rachunek Особа, яка веде діяльність на власний рахунок	<input type="checkbox"/> TAK / Так	
Administracja rządowa Державна адміністрація	<input type="checkbox"/> TAK / Так	
Administracja samorządowa (z wyłączeniem szkół i placówek oświaty) Місцева адміністрація (за винятком шкіл та навчальних закладів)	<input type="checkbox"/> TAK / Так	



Organizacja pozarządowa Неприбуткова організація	<input type="checkbox"/> TAK / Так
MMIŚ (mikro, małe, średnie przedsiębiorstwo) MMIŚ (мікро, мале, середнє підприємство)	<input type="checkbox"/> TAK / Так
Duże przedsiębiorstwo Велике підприємство	<input type="checkbox"/> TAK / Так
Podmiot wykonujący działalność leczniczą Суб'єкт, що здійснює медичну діяльність	<input type="checkbox"/> TAK / Так
Szkoła lub placówka systemu oświaty (kadra pedagogiczna) Школа або навчальний заклад системи освіти (педагогічний склад)	<input type="checkbox"/> TAK / Так
Szkoła lub placówka systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) Школа або навчальний заклад системи освіти (непедагогічний склад)	<input type="checkbox"/> TAK / Так
Szkoła lub placówka systemu oświaty (kadra zarządzająca) Школа або навчальний заклад системи освіти (управлінський склад)	<input type="checkbox"/> TAK / Так
Uczelnia Університет	<input type="checkbox"/> TAK / Так
Instytut naukowy Науковий інститут	<input type="checkbox"/> TAK / Так
Instytut badawczy Дослідницький інститут	<input type="checkbox"/> TAK / Так
Instytut działający w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz Інститут, що діє в рамках Наукової мережі Łukasiewicz	<input type="checkbox"/> TAK / Так
Międzynarodowy instytut naukowy Міжнародний науковий інститут	<input type="checkbox"/> TAK / Так
Federacja podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki Федерація суб'єктів системи вищої освіти та науки	<input type="checkbox"/> TAK / Так
Państwowa osoba prawna Державна юридична особа	<input type="checkbox"/> TAK / Так
Inne Інше	<input type="checkbox"/> TAK / Так
<p><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)</p> <p><u>Osoba, яка не має роботи</u> (довідка з районного центру зайнятості – стосується осіб, зареєстрованих у центрі зайнятості, або довідка з Управління соціального страхування –</p>	



стосується осіб, не зареєстрованих у центрі зайнятості та тих, хто не займається професійною діяльністю)		
<input type="checkbox"/> TAK / Так <input type="checkbox"/> NIE / Ні		
Osoba bezrobotna zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy, w tym: *długotrwale bezrobotną	<input type="checkbox"/> TAK / Так	
Osoba bezrobotna zarejestrowana в районному центрі зайнятості, в тому числі: *довготривало безробітна	<input type="checkbox"/> TAK / Так	
Osoba bezrobotna niezarejestrowana Osoba bezrobotna, niezarejestrowana в центрі зайнятості	<input type="checkbox"/> TAK / Так	
Osoba bierna zawodowo , w tym: *osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu *osobą uczącą się/ odbywającą kształcenie	<input type="checkbox"/> TAK / Так	
Osoba професійно неактивна, в тому числі: * особа, що не бере участі у навчанні або тренінгах * особа, що навчається/проходить навчання	<input type="checkbox"/> TAK / Так	
CZĘŚĆ IV – KRYTERIA PREMIUJĄCE / ЧАСТИНА IV – ПРЕМІАЛЬНІ КРИТЕРІЇ		
Oświadczam, że / Я заявляю, що	Jestem osobą, która po agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę została objęta w Polsce ochroną czasową (dokument potwierdzający nadanie PESEL dla obywateli Ukrainy przybyłych do Polski po 24.02.2022 r. /zaświadczenie o objęciu ochroną czasową/ inny dokument potwierdzający przekroczenie granicy RP w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę)	<input type="checkbox"/> TAK (15 pkt) / Так (15 балів)
	Я є особою, яка після агресії Російської Федерації проти України була надана тимчасова охорона в Польщі (документ, що підтверджує надання PESEL для громадян України, які прибули до Польщі після 24.02.2022 р. / свідоцтво про надання тимчасового	<input type="checkbox"/> NIE / Ні



	захисту / інший документ, що підтверджує перетин кордону Республіки Польща у зв'язку з агресією Російської Федерації проти України).	
	Jestem kobietą / Являюся жінкою	<input type="checkbox"/> TAK (5 pkt.) / Так (5 балів)
		<input type="checkbox"/> NIE / Ні
	<p>Jestem osobą z niepełnosprawnością (orzeczenie o niepełnosprawności w rozumieniu Ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych/ dokument potwierdzający stan zdrowia zgodnie z Ustawą z dnia 19.08.1944 r. o ochronie zdrowia psychicznego)</p> <p>Я є особою з інвалідністю (рішення про інвалідність відповідно до Закону від 27.08.1997 р. про професійну та соціальну реабілітацію та працевлаштування осіб з інвалідністю / документ, що підтверджує стан здоров'я відповідно до Закону від 19.08.1944 р. про охорону психічного здоров'я).</p>	<input type="checkbox"/> TAK (5 pkt.)
	<p>Jestem osobą pozostającą bez pracy (zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy – dotyczy osób zarejestrowanych w PUP lub zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – dotyczy osób niezarejestrowanych w PUP oraz biernych zawodowo)</p> <p>Я є особою, яка не працює (довідка з районного центру зайнятості — стосується осіб, зареєстрованих в РUP – пов'язаний з укладом праці, або довідка з Управління соціального страхування — стосується осіб, незареєстрованих в РUP та осіб, що не працюють).</p>	<input type="checkbox"/> TAK (3 pkt.) / Так (3 бали)
		<input type="checkbox"/> NIE / Ні
<p>Łączna liczba punktów (wypełnia osoba przyjmująca Formularz Aplikacyjny) Загальна кількість балів (заповнює особа, яка приймає заяву).</p>		



CZĘŚĆ V - FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB
ЧАСТИНА V – ФОРМУЛЯР ЗГОЛОШЕННЯ СПЕЦІАЛЬНИХ ПОТРЕБ

<p>Rodzaj potrzeby Вид потреби</p>	<p>Proszę opisać potrzebę Просимо описати дану потребу</p>	<p>Nie zgłaszam specjalnych potrzeb lub nie dotyczy / Не зголошую спеціальних потреб.</p>
<p>Dostosowanie przestrzeni z uwagi na ograniczenia ruchowe: Адаптація простору через рухові обмеження:</p>		
<p>Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów projektowych/ szkoleniowych: Забезпечення спеціалізованої форми проектних/ навчальних матеріалів:</p>		
<p>Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie: Забезпечення системи підтримки слуху:</p>		<p><input type="checkbox"/></p>
<p>Zapewnienie tłumacza języka migowego: Забезпечення перекладача жестової мови:</p>		
<p>Dostosowanie czasu/ zwolnienie tempa ze względu na konieczność tłumaczenia na język migowy:</p>		



Адаптація часу/ уповільнення темпу через необхідність перекладу на жестову мову:		
Wydłużony/adekwatny czas wsparcia: Подовжений/відповідний час підтримки:		
Umożliwienie powrotu do przekazywanych treści: Можливість повернення до переданих матеріалів:		
Umożliwienie dostosowania godzin zajęć do potrzeb: Можливість коригування годин занять відповідно до потреб:		
Zapewnienie asystenta osobie z niepełnosprawnością: Забезпечення асистента для особи з інвалідністю:		
Umożliwienie wsparcia tłumacza języka obcego: Забезпечення підтримки перекладача іноземної мови:		
Inne: Інше:		



**PYTANIA DODATKOWE
ДОДАТКОВІ ЗАПИТАННЯ**

Jestem osobą, która samodzielnie dotrze na
miejsce wsparcia korzystając z transportu
własnego/publicznego
Я є особою, яка самостійно доїде до місця
підтримки, використовуючи
власний/громадський транспорт.

- TAK / Так
 NIE / Ні

**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 У СИСТЕМУ: SM EFS
(Система Моніторингу Європейського Фонду Соціального Plus)
(необхідно поставити „X” у відповідному полі)**

Oświadczam, że jestem osobą obcego pochodzenia¹
Заявляю, що я є особою іноземного походження¹

- tak / так
 nie / ні
 odmowa podania danych
/ відмова подачі даних

Oświadczam, że jestem osobą z krajów trzecich¹
Заявляю, що я є особою з третіх країн¹

- tak / так
 nie / ні
 odmowa podania danych
/ відмова подачі даних

Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości
narodowej lub etnicznej¹
Заявляю, що я є особою, що належить до національної або
етнічної меншини¹.

- tak / так
 nie / ні
 odmowa podania danych
/ відмова подачі даних

Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu
do mieszkań¹
Я є особою бездомною або такою, що зіткнулася з
виключенням від доступу до житла¹.

- tak / так
 nie / ні



OŚWIADCZENIA:

ЗАЯВИ:

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

Свідома/-ий відповідальності за подання неправдивих заяв, я заявляю, що:

- 1) Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie pt. **„Integracja bez granic!”**, nr **FEDS.07.06-IP.02-0026/24**.

Zаявляю про добровільне бажання брати участь у проєкті під назвою „Інтеграція без меж”! номер FEDS.07.06-IP.02-0026/24.

- 2) Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

Zаявляю, що маю повну здатність до правочинів.

- 3) Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pt. **„Integracja bez granic!”**, nr **FEDS.07.06-IP.02-0026/24**, akceptuję go i jestem świadomy/a możliwości wprowadzania w nim zmian.

Ознайомлений/а з Регламентом набору та участі в проєкті під назвою „Інтеграція без меж”! номер FEDS.07.06-IP.02-0026/24, погоджуюсь з ним і усвідомлюю можливість внесення змін у нього.

- 4) Oświadczam, że przynależę do grupy docelowej wskazanej w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. **„Integracja bez granic!”**, nr **FEDS.07.06.-IP.02-0026/24**.

Zаявляю, що належу до цільової групи, визначеної в Регламенті набору та участі в проєкті під назвою „Інтеграція без меж”! номер FEDS.07.06.-IP.02-0026/24.

- 5) Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska (FEDS) 2021-2027.

Мене проінформовано, що проєкт фінансується за рахунок коштів Європейського соціального фонду Плюс в рамках Європейських фондів для Нижньої Сілезії (FEDS) 2021-2027.

- 6) Zostałem poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.



Мене проінформовано про можливість відмови від надання чутливих даних, таких як расові та етнічні дані, а також інформація про стан здоров'я.

- 7) Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego formularza aplikacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.

Мене проінформовано, що подання цього аплікаційного формуляра не є рівнозначним із зарахуванням до проєкту.

- 8) W przypadku zakwalifikowania do projektu, deklaruję udział wypracowaniu Indywidualnej Ścieżki Wsparcia (IŚW) i udziału we wszystkich wskazanych w IŚW formach wsparcia.

У разі зарахування до проєкту, я зобов'язуюсь брати участь у розробці Індивідуальної Плану Підтримки (IŚW) та у всіх зазначених в IŚW формах підтримки.

- 9) W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie, zobowiązuje się niezwłocznie poinformować o tym Beneficjenta projektu.

У разі відмови від участі в проєкті, зобов'язуюсь невідкладно повідомити про це бенефіціара проєкту.

- 10) Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez organizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej – Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy,

Мене проінформовано про обов'язок участі в оцінювальних дослідженнях, що проводяться організатором проєкту та зовнішніми суб'єктами за замовленням Посередницької установи – Воєводським центром зайнятості Нижньої Сілезії.

- 11) 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); dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służę mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.

Мене проінформовано, що Центр Вдосконалення Персоналу Єва Перлінська є адміністратором даних, які я вказав/ла в цьому формулярі та додатках. Ці дані будуть оброблятися Центром Вдосконалення Персоналу Єва Перлінська виключно для цілей реалізації проєкту та зокрема використовуватимуться для введення в системи SL2021, CST2021, SM EFS (Система моніторингу Європейського соціального фонду Plus). Дані будуть надаватися лише уповноваженим органам на підставі законодавства. Мені надається право доступу до цих даних та їх коригування.

12) 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 проінформовано, що Центр Вдосконалення Персоналу Єва Перлінська забезпечує стандарт захисту даних відповідно до Регламенту Європейського Парламенту та Ради (ЄС) 2016/679 від 27 квітня 2016 року про захист фізичних осіб щодо обробки персональних даних та щодо вільного обігу таких даних, а також про скасування директиви 95/46/ЄС (Загальний регламент про захист даних).

13) Wyrażam zgodę na odbycie wsparcia w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania.

Я погоджуюсь на проходження підтримки в іншому місті, ніж моє місце проживання.



- 14) Zostałem/am poinformowany/a, że jestem zobowiązany/a do niezwłocznego informowania Beneficjenta 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 проінформовано про обов'язок невідкладно інформувати бенефіціара про зміни в особистих та контактних даних, про прийняття на роботу, зміну місця проживання та інші обставини, які можуть вплинути на можливість участі в проєкті.
- 15) Podpiszę umowę udziału w projekcie 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.
Я підпишу договір участі в проєкті та зобов'язуюсь надати інформацію про своє життєве становище протягом 4 тижнів після завершення участі в проєкті, тобто надати бенефіціару проєкту документи, що підтверджують працевлаштування (копія трудового договору, запис в CEIDG/KRS) та/або підтвердження участі в навчанні чи підвищенні кваліфікації (сертифікат про навчання поза робочим місцем або на робочому місці, професійне навчання) та/або покращення соціальної ситуації (сертифікат, що підтверджує початок навчання/заява про посилення мотивації до праці після проєкту/заява про підвищення впевненості в собі та власних навичках/ сертифікат, що підтверджує поліпшення стану здоров'я/заява про покращення навичок вирішення виникаючих проблем). Крім того, я зобов'язуюсь заповнити анкети самооцінки expost.



16) Zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans kobiet i mężczyzn, zrównoważonego rozwoju oraz przeciwdziałaniu dyskryminacji.

Мене проінформовано про принципи рівності можливостей для жінок та чоловіків, сталого розвитку та боротьби з дискримінацією.

17) Zostałem/am poinformowany/a o możliwości pisemnego zgłaszania do Instytucji Pośredniczącej (Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy we Wrocławiu) podejrzenia o niezgodności Projektu lub działań Organizatora projektu z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych sporządzoną w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. oraz Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej z dnia 26 października 2012 r.

Мене проінформовано про можливість письмового повідомлення Посередницької установи (Воєводський центр зайнятості Нижньої Сілезії у Вроцлаві) про підозру у невідповідності проекту або дій організатора проекту з Конвенцією про права осіб з інвалідністю, підготовленою в Нью-Йорку 13 грудня 2006 року, та Хартією основних прав Європейського Союзу від 26 жовтня 2012 року.

18) Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Попереджений/а про цивільну відповідальність (відповідно до Цивільного кодексу) за подання неправдивих заяв, цим заявляю, що інформація є точною та відповідною фактичному та юридичному стану.

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

Дані, зазначені в аплікаційному формулярі, є правильними.

.....
Miejscowość i data

Місцевість і дата

.....
czytelny podpis Kandydata/tki Projektu

розбірливий підпис Кандидата/ки



KARTA KWALIFIKOWALNOŚCI KANDYDATA/TKI – wypełnia Beneficjent
(заповнює Бенефіціар)

„Integracja bez granic!”

nr RPDS.07.06-IP.02-0026/24

Część I:

1.	Formularz rekrutacyjny został czytelnie i kompletnie wypełniony	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2.	Załączniki dostarczono w terminie wskazanym w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Integracja bez granic!” nr RPDS.07.06-IP.02-0026/24	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Część II:

1. Kryteria formalne (obligatoryjne) do udziału w projekcie:

1.	Obywatel państw trzecich	<input type="checkbox"/> TAK
2.	Osoba dorosła – wiek powyżej 18 roku życia	<input type="checkbox"/> TAK
3.	Osoba zamieszkująca w rozumieniu KC na terenie woj. Dolnośląskiego na terenie jednego z powiatów: <input type="checkbox"/> powiat jaworski <input type="checkbox"/> powiat karkonoski <input type="checkbox"/> powiat legnicki <input type="checkbox"/> miasto Jelenia Góra <input type="checkbox"/> miasto Legnica	<input type="checkbox"/> TAK
4.	Nie otrzymująca wsparcia w innym projekcie aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego	<input type="checkbox"/> TAK
Spełnienie kryteriów kwalifikowalności:		<input type="checkbox"/> TAK



2. Kryteria premiujące (fakultatywne):

1.	Osoby przebywające w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę	<input type="checkbox"/> TAK (+15pkt)	<input type="checkbox"/> NIE
2.	Kobieta	<input type="checkbox"/> TAK (+5 pkt)	<input type="checkbox"/> NIE
3.	Osoba z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> TAK (+5 pkt)	<input type="checkbox"/> NIE
4.	Osoba bez pracy – pozostająca bez zatrudnienia	<input type="checkbox"/> TAK (+3 pkt)	<input type="checkbox"/> NIE
Łączna liczba punktów:		pkt	

Decyzja dotycząca zakwalifikowania Kandydata/teki:

Pan(i)

.....
został(a) / nie został(a)* zakwalifikowany/a do udziału w projekcie „Integracja bez granic!” nr FEDS.07.06-IP.02-0026/24.

.....
Podpis osoby odpowiedzialnej ze strony
Beneficjenta za kwalifikację Kandydatów/tek
do udziału w projekcie

* niepotrzebne skreślić