



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Tytuł projektu: „Szansa na zmianę”

Nr projektu: FEDS.07.06-IP.02-0033/24

Beneficjent: Centrum Doskonalenia Kadr Ewa Perlińska

Додаток № 1 до Регламенту набору та участі в проєкті

Назва проєкту: «Шанс на зміни»

Номер проєкту: FEDS.07.06-IP.02-0033/24

Бенефіціар: Центр Вдосконалення Персоналу Ева Перлінська

FORMULARZ APLIKACYJNY АПЛІКАЦІЙНИЙ ФОРМУЛЯР

**Wypełnia osoba przyjmująca Formularz Aplikacyjny:
Заповнює особа, яка приймає Аплікаційний Формуляр:**

Data wpływu Formularza
Дата надходження Формуляра

Numer rekrutacyjny
Рекрутаційний номер

Podpis osoby przyjmującej Formularz
Підпис особи, яка приймає Формуляр

Szanowni Państwo!

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

Шановні пані та панове!

Просимо чітко заповнити (**ВЕЛИКИМИ ЛІТЕРАМИ**) або поставити «X» у білих, порожніх полях.

CZĘŚĆ I – DANE PERSONALNE ЧАСТИНА I – ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ

Imię/Imiona
Ім'я/Імена

Nazwisko
Прізвище



Płeć Стать	☐ Kobieta Жінка ☐ Mężczyzna Чоловік										
Numer PESEL Номер ПЕСЕЛЬ											
Brak PESEL ВІДСУТНІСТЬ ПЕСЕЛЮ	☐ TAK										
Wiek (wypełnia osoba przyjmująca Formularz) Вік (заповнює особа, що приймає Формуляр)											
Obywatelstwo Громадянство											
Adres zamieszkania Адреса проживання											
Miejscowość Місцевість											
Ulica Вулиця											
Numer domu Номер будинку											
Numer lokalu Номер квартири											
Kod pocztowy Поштовий індекс											
Powiat Повіт											
Gmina Гміна											
Województwo Воєводство											
Telefon kontaktowy Контактний телефон											
Adres e-mail E-mail											



Adres do korespondencji (proszę podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania) Адреса до кореспонденції (прошу вказати, якщо відрізняється від адреси проживання)	Miejscowość: Місцевість:
	Ulica: Вулиця:
	Numer domu: Номер будинку:
	Numer lokalu: Номер квартири:
	Kod pocztowy: Поштовий індекс:
	Gmina: Гміна:
	Powiat: Повіт:
Województwo: Воєводство:	

CZĘŚĆ II – WYKSZTAŁCENIE ЧАСТИНА II – ОСВІТА

Oświadczam, że mam wykształcenie (proszę zaznaczyć właściwe) Заявляю, що маю освіту (будь ласка, зазначте відповідне)	Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0 - 2) Загальноосвітня або нижче. Загальноосвітня школа (ISCED 0 - 2)	☐
	Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) Понадгімназійна, технікум, коледж або школа поліцейська (ISCED 3)	☐
	Wyższe (ISCED 5-8) Вища освіта (ISCED 5-8)	☐

**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)	☐ TAK/ Tak
	Являюся особою у віці від 18 років (документ, що підтверджує особу – для перегляду).	☐ NIE/ Hi
	Jestem Obywatelalem 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)	☐ TAK/ Tak
	Я є громадянином третьої країни, легально перебуваю на території Польщі. (паспорт або інший дійсний документ, що підтверджує особу або особу та громадянство, а також довідка/документ, що підтверджує легальне перебування в Польщі: наприклад, віза, карта перебування: тимчасова, постійна або резидента довгострокового Європейського Союзу, документ, що підтверджує надання захисту).	☐ NIE/ Hi
	Jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na obszarze województwa dolnośląskiego, na terenie jednego z powiatów: wrocławski, m. Wrocław, świdnicki, wałbrzyski, m. Wałbrzych (zaświadczenie potwierdzające zamieszkanie na ww. terytorium)	☐ TAK/ Tak
	Я є особою, яка проживає в розумінні положень Цивільного кодексу на території Нижньосілезького воєводства, на території одного з повітів: вроцлавського, м. Вроцлав, світницького, ваўбжиського, м. Ваувжих (довідка, що підтверджує проживання на вищезазначеній території).	☐ NIE/ Hi



	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 підтримки в іншому проєкті в рамках соціально-професійної активізації, фінансованому за рахунок коштів EFS+.	☐ TAK/ Tak
		☐ NIE/ Hi
Status na rynku pracy Статус на ринку праці		
<u>Osoba pracująca</u> <u>Працююча особа</u>		
☐ TAK / Tak ☐ NIE/ Hi		
W przypadku osób zatrudnionych należy podać status przedsiębiorstwa - proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź: У разі осіб, які працевлаштовані, потрібно вказати статус підприємства – будь ласка, позначте лише одну відповідь:		
Osoba prowadząca działalność na własny rachunek Особа, яка веде діяльність на власний рахунок	☐ TAK	
Administracja rządowa Державна адміністрація	☐ TAK	
Administracja samorządowa (z wyłączeniem szkół i placówek oświaty) Місцева адміністрація (за винятком шкіл та навчальних закладів)	☐ TAK	
Organizacja pozarządowa Недержавна організація	☐ TAK	
MMIŚ (mikro, małe, średnie przedsiębiorstwo) MMIS (мікро, мале, середнє підприємство)	☐ TAK	
Duże przedsiębiorstwo Велике підприємство	☐ TAK	
Podmiot wykonujący działalność leczniczą Суб'єкт, що здійснює лікувальну діяльність	☐ TAK	
Szkoła lub placówka systemu oświaty (kadra pedagogiczna) Школа або навчальний заклад (педагогічний персонал)	☐ TAK	



Szkoła lub placówka systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) Школа або навчальний заклад (непедагогічний персонал)	☐ TAK
Szkoła lub placówka systemu oświaty (kadra zarządzająca) Школа або навчальний заклад (управлінський персонал)	☐ TAK
Uczelnia Вищий навчальний заклад	☐ TAK
Instytut naukowy Науковий інститут	☐ TAK
Instytut badawczy Дослідницький інститут	☐ TAK
Instytut działający w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz Інститут, що діє в рамках Наукової мережі Лукасевича	☐ TAK
Międzynarodowy instytut naukowy Міжнародний науковий інститут	☐ TAK
Federacja podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki Федерація суб'єктів системи вищої освіти та науки	☐ TAK
Państwowa osoba prawna Державна юридична особа	☐ TAK
Inne Інше	☐ 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>Особа, яка не має працевлаштування</u> (довідка з Повітового бюро праці – стосується осіб, зареєстрованих в ПБП або довідка з Управління соціального страхування – стосується осіб, незареєстрованих в ПБП та тих, хто неактивний на ринку праці).	
☐ TAK Так ☐ NIE Ні	
Osoba bezrobotna zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy, w tym: *długotrwale bezrobotną	☐ TAK
Osoba, яка зареєстрована як безробітна в Повітовому бюро праці, у тому числі: *довготривало безробітна.	☐ TAK



Osoba bezrobotna niezarejestrowana Особа, яка є безробітною, але не зареєстрована .	☐ TAK
Osoba bierna zawodowo , w tym: *osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu *osobą uczącą się/ odbywającą kształcenie	☐ TAK ☐ TAK
Osoba, яка неактивна професійно , у тому числі: *особа, яка не бере участі у навчанні або підготовці *особа, яка навчається/проходить освіту.	☐ TAK

CZĘŚĆ IV – KRYTERIA PREMIUJĄCE ЧАСТИНА IV – ПРЕМІАЛЬНІ КРИТЕРІЇ

Oświadczam, że 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)	☐ TAK (15 pkt) Так (15 балів)
	Я є особою, яка після агресії Російської Федерації проти України отримала в Польщі тимчасовий захист (документ, що підтверджує надання PESEL для громадян України, які прибули до Польщі після 24.02.2022 р. /довідка про надання тимчасового захисту/ інший документ, що підтверджує перетин кордону Республіки Польща у зв'язку з агресією Російської Федерації проти України).	☐ NIE/ Hi
	Jestem kobietą Являюся жінкою	☐ TAK (5 pkt.)/ Так (15 балів)
		☐ NIE/ Hi

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) Являюся особою з інвалідністю (рішення про інвалідність згідно з Законом 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).	☐ TAK (5 pkt.)/ Так (5 балів)
Jestem osobą pozostającą bez pracy (zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy – dotyczy osób zarejesrtowanych w PUP lub zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – dotyczy osób niezarejestrowanych w PUP oraz biernych zawodowo) Я є особою, яка залишається без роботи (довідка з Повятового бюро праці – стосується осіб, зареєстрованих в PUP, або довідка з Управління соціального страхування – стосується осіб, незареєстрованих в PUP та тих, хто неактивний на ринку праці).	☐ TAK (3 pkt.)/ Так (3 бали) ☐ NIE/ Hi
Łączna liczba punktów (wypełnia osoba przyjmująca Formularz Aplikacyjny) Загальна кількість балів (заповнюється особою, яка приймає Заявку на участь).	

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

Rodzaj potrzeby Вид потреби	Proszę opisać potrzebę Опишіть вашу потребу	Nie zgłaszam specjalnych potrzeb lub nie dotyczy/ Не зголошую спеціальних потреб
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na ograniczenia ruchowe: Адаптація простору з урахуванням обмежень рухливості:		
Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów projektowych/ szkoleniowych: Забезпечення спеціалізованих форм матеріалів проєктних/навчальних:		
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie: Забезпечення системи підтримки слуху.		
Zapewnienie tłumacza języka migowego: Забезпечення перекладача жестової мови.		
Dostosowanie czasu/ zwolnienie tempa ze względu na konieczność tłumaczenia na język migowy:		



Адаптація часу/сповільнення 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:

Я, усвідомлюючи свою відповідальність за надання недостовірних відомостей,
заявляю, що:

1) Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie pt. „Szansa na zmianę”,



nr FEDS.07.06-IP.02-0033/24.

Я добровільно виявляю бажання взяти участь у проєкті „**Шанс на зміни**”,

номер FEDS.07.06-IP.02-0033/24.

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

Я маю повну дієздатність для виконання юридичних дій.

- 3) Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pt. „**Szansa na zmianę**”, nr FEDS.07.06-IP.02-0033/24, akceptuję go i jestem świadomy/a możliwości wprowadzania w nim zmian.

Ознайомлений/а з Положенням про набір та участь у проєкті „**Шанс на зміни**”, номер FEDS.07.06-IP.02-0033/24, я приймаю його і усвідомлюю можливість внесення змін у нього.

- 4) Oświadczam, że przynależę do grupy docelowej wskazanej w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „**Szansa na zmianę**”, nr FEDS.07.06-IP.02-0033/24.

Я належу до цільової групи, вказаної в Положенні про набір та участь у проєкті „**Шанс на зміну**”, номер FEDS.07.06-IP.02-0033/24.

- 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 було поінформовано, що проєкт співфінансується з коштів Європейського соціального фонду Plus в рамках „Європейські Фонди 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 поінформовано про можливість відмови від надання чутливих даних, таких як расові та етнічні дані, а також дані про стан здоров'я.

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

Мене поінформовано, що подача цього заявочного формуляра не є рівнозначною з підтвердженням участі в проєкті.



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

У разі підтвердження моєї участі в проєкті, я заявляю про готовність брати участь у розробці Індивідуальної стежки підтримки (ІСП) та брати участь у всіх формах підтримки, зазначених у ІСП.

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

У разі відмови від участі в проєкті, я зобов'язуюсь негайно повідомити про це Виконавця 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 поінформовано про обов'язок брати участь у дослідженнях оцінки, що проводяться організатором проєкту та зовнішніми установами за дорученням Посередницької установи – Нижньосілезійським обласним управлінням праці.

- 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. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.

Мене поінформовано, що **Центр Вдосконалення Персоналу Ева**

Перлінська є адміністратором даних, внесених мною в цей формуляр та додатки. Ці дані оброблятиме **Центр Вдосконалення Персоналу Ева**

Перлінська виключно для цілей реалізації проєкту, а саме для внесення їх до системи SL2021, CST2021 (Центральна телекомунікаційна система, система, описана в ст. 2 п. 29 закону про впровадження), а також SM EFS (Система моніторингу Європейського соціального фонду Plus, що є частиною CST2021, що підтримує процеси моніторингу наданої підтримки). Ці дані будуть надані тільки уповноваженим організаціям відповідно до вимог законодавства. Я маю 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 поінформовано, що **Центр Вдосконалення Персоналу Ева**

Перлінська забезпечує стандарт захисту даних відповідно до Регламенту Європейського Парламенту та Ради (ЄС) 2016/679 від 27 квітня 2016 р. щодо захисту фізичних осіб у зв'язку з обробкою персональних даних та щодо вільного переміщення таких даних.

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

Я надаю згоду на участь у підтримці в іншому місці, 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 поінформовано, що я зобов'язаний негайно інформувати Виконавця про будь-які зміни в моїх персональних та контактних даних, працевлаштування, зміну адреси проживання або інші обставини, що можуть вплинути на мою участь у 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 ex post.

Я підпишу договір про участь у проєкті та зобов'язуюсь надати інформацію про своє життєве становище протягом 4 тижнів після завершення участі у проєкті, зокрема надавши Виконавцю документальні підтвердження працевлаштування (копія трудового договору, запис до CEIDG/KRS) та/або підтвердження про початок навчання або проходження тренінгу (свідоцтво про участь у навчанні або тренінгу поза місцем роботи/в місці роботи, професійне навчання) та/або поліпшення соціальної ситуації (довідка, що підтверджує початок навчання/заява про підвищення мотивації до роботи після проєкту/заява про підвищення впевненості у своїх силах і вміннях/довідка про поліпшення стану здоров'я/заява про поліпшення вмінь розв'язувати виникаючі проблеми). Крім того, я зобов'язуюсь заповнити анкету самооцінки ex post.

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

Мене поінформовано про принципи рівності можливостей для жінок і чоловіків, сталого розвитку та протидії дискримінації.



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 поінформовано про можливість письмового звернення до Посередницької установи (Нижньосілезійського обласного управління праці у Вроцлаві) щодо підозр на невідповідність проекту або дій організатора проекту Конвенції про права осіб з інвалідністю, підписаної в Нью-Йорку 13 грудня 2006 року, а також Хартії 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.
Усвідомлюючи свою цивільну відповідальність (згідно з Цивільним кодексом) за надання недостовірних відомостей, я підтверджую, що інформація є правдивою.

19) Dane zawarte w Formularzu aplikacyjnym są zgodne z prawdą.
Дані, надані в заявочному формулярі, є правдивими.

.....
Miejscowość i data
Місцевість і дата

.....
czytelny podpis Kandydata/ki
Projektu
Розбірливий підпис
Кандидата/ки Проекту