



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

„Dobry kurs na przyszłość!” nr: FEPK.07.08-IP.01-0006/24

FORMULARZ APLIKACYJNY

Dane projektu	
Beneficjent:	Centrum Doskonalenia Kadr Ewa Perlińska
Nazwa projektu:	„Dobry kurs na przyszłość!”
Nr projektu:	FEPK.07.08-IP.01-0006/24
Priorytet 7 FEPK.07:	Kapitał ludzki do zmian
Działanie FEPK.07.08:	Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych pracowników oraz przedsiębiorców
Data wpływu Formularza aplikacyjnego:	
Podpis osoby przyjmującej Formularz aplikacyjny:	

Szanowni Państwo!

Prosimy o czytelne wypełnianie białych pól formularza, właściwe pola ☐ należy zaznaczyć krzyżykiem

Dane kandydata/ki			
Proszę zaznaczyć znakiem „x” i/lub uzupełnić			
Imię (Imiona) i Nazwisko			
Wiek w chwili przystąpienia do projektu (uzupełnia osoba przyjmująca Formularz)		Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna
Pesel / Inny identyfikator			
Obywatelstwo	☐ Obywatelstwo polskie ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju spoza UE		



Wykształcenie <i>(należy wybrać właściwe)</i>	☐ Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) ☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) ☐ Wyższe (ISCED 5-8)
---	--

Dane kontaktowe	
Miejsce Zamieszkania według Kodeksu Cywilnego¹	Województwo:
	Powiat:
	Gmina:
	Miejscowość:
	Kod pocztowy:
	Ulica:
	Numer domu:
	Numer lokalu:
Adres do korespondencji <i>(proszę podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania)</i>	Województwo:
	Powiat:
	Gmina:
	Miejscowość:
	Kod pocztowy:
	Ulica:
	Numer domu:
	Numer lokalu:
Telefon kontaktowy <i>(pole obowiązkowe)</i>	
Adres e-mail	



Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (zaznaczyć znakiem „x”
wszystkie opcje, które dotyczą)

Oświadczam, że jestem:

osobą bezrobotną² zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy		
Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam:		
- zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych		☐ tak
- potwierdzenie wygenerowania z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS)		☐ nie
- zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy (PUP)		
w tym:	długotrwale bezrobotną ³	☐ tak ☐ nie
osobą bezrobotną niezarejestrowaną⁴ w Powiatowym Urzędzie Pracy		
Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam:		
- zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub potwierdzenie wygenerowania z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS)		☐ tak ☐ nie
osobą bierną zawodowo⁵		
Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam:		
- zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub potwierdzenie wygenerowania z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS)		☐ tak ☐ nie
osobą pracującą		
Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam zaświadczenie od pracodawcy		☐ tak ☐ nie
w tym:	Osobą pracującą w administracji rządowej	☐ tak
	Osobą pracującą w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)	☐ tak
	Osobą pracującą w organizacji pozarządowej	☐ tak
	Osobą pracującą w MMŚP	☐ tak
	Osobą pracującą w dużym przedsiębiorstwie	☐ tak
	Osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą	☐ tak



	Osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)	☐ tak
	Osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)	☐ tak
	Osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)	☐ tak
	Osoba pracująca na uczelni	☐ tak
	Osobą pracującą w instytucie naukowym	☐ tak
	Osobą pracującą w instytucie badawczy	☐ tak
	Osobą pracującą w instytucie działającym w ramach sieci badawczej Łukasiewicz	☐ tak
	Osobą pracującą w Międzynarodowym Instytucie Naukowym	☐ tak
	Osobą pracującą dla Federacji Podmiotów Systemu Szkolnictwa wyższego i Nauki	☐ tak
	Osobą pracującą na rzecz państwowej osoby prawnej	☐ tak
	Inne	☐ tak

Kryteria formalne (zaznaczyć znakiem „x” wszystkie opcje, które dotyczą)

Oświadczam, że:

Jestem osobą dorosłą (mam ukończony 18 rok życia)

☐ tak

Dodatkowo na potwierdzenie przedkładam dowód osobisty do wglądu

☐ nie

Jestem osobą pracującą^{6/} uczącą się/ zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie województwa podkarpackiego

Na potwierdzenie w załączeniu przedkładam zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające pracę na terenie województwa podkarpackiego/ zaświadczenie z placówki oświatowej potwierdzające miejsce pobierania nauki oraz planowaną datę zakończenia edukacji/ zaświadczenie lub oświadczenie potwierdzające miejsce zamieszkania (możliwość złożenia oświadczenia tylko w przypadku braku możliwości pozyskania odpowiedniego zaświadczenia; składając oświadczenie należy dołączyć dokument potwierdzający wskazany wyżej adres zamieszkania).

☐ tak

☐ nie



Jestem osobą zagrożoną zwolnieniem⁷ Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam: zaświadczenie Pracodawcy o przyczynie zagrożenia oraz oświadczenie o nie posiadaniu jednocześnie innego źródła dochodu.	☐ tak ☐ nie
Jestem osobą pracującą przewidzianą do zwolnienia⁸ Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam kserokopie wypowiedzenia umowy o pracę oraz zaświadczenie Pracodawcy o zamiarze nieprzedłużenia umowy/rozwiązania umowy (w przypadku braku wskazania na wypowiedzeniu umowy o pracę przyczyny rozwiązania umowy) oraz oświadczenie o nie posiadaniu jednocześnie innego źródła dochodu.	☐ tak ☐ nie
Jestem osobą zwolnioną⁹ (z przyczyn niedotyczących pracownika) Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub potwierdzenie wygenerowania z Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS) lub zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy (PUP), kserokopie świadectwa pracy lub wypowiedzenia pracy oraz zaświadczenie Pracodawcy o przyczynie rozwiązania umowy (w przypadku braku wskazania na świadectwie pracy przyczyny rozwiązania umowy).	☐ tak ☐ nie
Jestem osobą odchodzącą z rolnictwa¹⁰ Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam zaświadczenie z KRUS potwierdzające podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników oraz oświadczenie o nie posiadaniu jednocześnie innego źródła dochodu oraz oświadczenie osoby odchodzącej z rolnictwa.	☐ tak ☐ nie
Jestem osobą nieotrzymującą jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym Projekcie dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus	☐ tak ☐ nie

**KRYTERIA PREMIUJĄCE** (zaznaczyć znakiem „x” wszystkie opcje, które dotyczą)**Oświadczam, że:**

Jestem osobą zwolnioną pozostającą bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do Projektu

Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam kserokopie świadectwa pracy oraz zaświadczenie Pracodawcy o przyczynie rozwiązania umowy (w przypadku braku wskazania na świadectwie pracy przyczyny rozwiązania umowy) oraz oświadczenie o pozostawaniu bez zatrudnienia (w tym o nie posiadaniu jednocześnie innego źródła dochodu)

- ☐ tak
(+15 pkt.)
☐ nie

Jestem Kobieta

- ☐ tak
(+10 pkt.)
☐ nie

Jestem osobą z niepełnosprawnościami¹¹

Na potwierdzenie statusu dodatkowo przedkładam kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia

- ☐ tak
(+8 pkt.)
☐ nie

Jestem osobą o niskich kwalifikacjach (do ISCED 3 włącznie)

- ☐ tak
(+5 pkt.)
☐ nie

Liczba punktów (uzupełnia osoba przyjmująca Formularz)

**MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZANIA W SYSTEMIE SM EFS
(SYSTEM MONITOROWANIA EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO PLUS)**

(zaznaczyć znakiem „x” wszystkie opcje, które dotyczą)

Jestem osobą obcego pochodzenia/nie posiadam polskiego obywatelstwa¹²

- ☐ tak
☐ nie

Jestem osobą z państw trzecich/obywatelem¹³ kraju spoza Unii Europejskiej.

- ☐ tak
☐ nie



Jestem osobą należącą do mniejszości ¹⁴ narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie.	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji
Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań potrzebującą wsparcia w utrzymaniu mieszkania.	☐ tak ☐ nie
Jestem osobą z niepełnosprawnością	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji

FORMULARZ ZGŁASZANIA SPECJALNYCH POTRZEB*(proszę wskazać konkretne potrzeby związane z udziałem w projekcie)*

Rodzaj potrzeby	Proszę opisać potrzebę
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową	
Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów	
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie	
Zapewnienie tłumacza języka migowego	
Dostosowanie czasu/zwolnienie tempa ze względu na konieczność tłumaczenia na język migowy:	
Wydłużony/adekwatny czas wsparcia	
Umożliwienie powrotu do przekazywanych treści:	



Umożliwienie dostosowania godzin zajęć do potrzeb uczestnika/czki	
Zapewnienie asystenta osobie z niepełnosprawnością	
Inne (np. specjalne wyżywienie)	
Nie zgłaszam specjalnych potrzeb lub nie dotyczy	☐
FORMULARZ ZGŁOSZENIA POTRZEB DLA OSÓB OBCEGO POCHODZENIA	
Wsparcie tłumacza:	

OŚWIADCZENIA:

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

- 1) Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w projekcie pn. „**Dobry kurs na przyszłość!**”, nr **FEPK.07.08-IP.01-0006/24**
- 2) Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.
- 3) Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „**Dobry kurs na przyszłość!**”, nr **FEPK.07.08-IP.01-0006/24**, akceptuję go i jestem świadomy/a możliwości wprowadzania w nim zmian.
- 4) Oświadczam, że przynależę do grupy docelowej wskazanej w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „**Dobry kurs na przyszłość!**”, nr **FEPK.07.08-IP.01-0006/24**.
- 5) Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest dofinansowany przez Unię Europejską w ramach programu Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027.
- 6) Zostałem poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
- 7) Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego formularza aplikacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.



- 8) W przypadku zakwalifikowania do projektu, deklaruję udział w wypracowaniu / aktualizacji Indywidualnego Planu Działania (IPD) i udziału we wszystkich wskazanych w IDP formach wsparcia.
- 9) W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie, zobowiązuje się niezwłocznie poinformować o tym Beneficjenta projektu.
- 10) Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez organizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie.
- 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 Centralnego Systemu Teleinformatycznego CST 2021 (SL2021, SM EFS). Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.
- 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).
- 13) Wyrażam zgodę na odbycie wsparcia w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania.
- 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
- 15) 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 zobowiązuję się do wypełnienia ankiety samooceny expost.

- 16) Zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans kobiet i mężczyzn, zrównoważonego rozwoju oraz przeciwdziałaniu dyskryminacji.
- 17) Zostałem/am poinformowany/a o możliwości pisemnego zgłaszania do Instytucji Pośredniczącej (Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie) 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.
- 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.
- 19) Dane zawarte w Formularzu aplikacyjnym są zgodne z prawdą.

.....
Data

.....
Czytelny podpis Kandydata/teki projektu



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

² **Osoba bezrobotna** - to osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów wskazanych wyżej. Jednocześnie należy mieć na uwadze, że zgodnie z Listą wskaźników kluczowych 2021-2027, osobę kwalifikującą się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać również jako osobę bezrobotną. Osoby aktywnie poszukujące zatrudnienia to osoby zarejestrowane w urzędzie pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy w publicznych służbach zatrudnienia (PSZ) lub niezarejestrowane, lecz spełniające powyższe przesłanki, tj. gotowość do podjęcia pracy i aktywne poszukiwanie zatrudnienia.

³ **Osoba długotrwale bezrobotna** – osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze PUP przez okres 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat; z wyłączeniem okresów odbywania stażu zawodowego dorosłych. Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w Projekcie.

⁴ **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy** – osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która nie jest ewidencji urzędów pracy.

⁵ **Osoba bierna zawodowo** – Oznacza osobę, która w danej chwili nie pracuje i nie jest bezrobotna. Za osoby bezrobotne uznaje się studentów studiów niestacjonarnych (studia wieczorowe, zaoczne) oraz osoby będące na urlopie wychowawczym tylko wtedy, gdy nie są zarejestrowane jako osoby bezrobotne; Osobami bezrobotnymi **NIE SĄ**: osoby na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim, prowadzące działalność na własny rachunek, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność/gospodarstwo rolne); osoby zarejestrowane w KRUS jako domownik, osoby objęte zatrudnieniem subsydiowanym.

⁶ **Osoba pracująca – Osoba pracująca (pracownik) Osoba pracująca – osoba:** w wieku od 15 do 89 lat, która: wykonuje pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie, z której czerpie zyski lub korzyści rodzinne; osobę posiadającą zatrudnienie lub własną działalność, która jednak chwilowo nie pracuje (ze względu np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie) lub osobę produkującą towary rolne,



których główna część przeznaczona jest na sprzedaż lub barter.

Za osoby pracujące uznaje się również:

- osoby prowadzące działalność na własny rachunek, czyli prowadzącą działalność gospodarczą lub działalność, o której mowa w art. 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221), gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową, o ile spełniony jest jeden z poniższych warunków:

- 1) osoba pracuje w swojej działalności, praktyce zawodowej lub gospodarstwie rolnym w celu uzyskania dochodu, nawet jeżeli przedsiębiorstwo nie osiąga zysków;
 - 2) osoba poświęca czas na prowadzenie działalności gospodarczej, działalności o której mowa w art. 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 - Prawo przedsiębiorców, praktyki zawodowej czy gospodarstwa rolnego, nawet jeżeli nie zrealizowano żadnej sprzedaży lub usług i nic nie wyprodukowano (na przykład: rolnik wykonujący prace w celu utrzymania swojego gospodarstwa, architekt spędzający czas w oczekiwaniu na klientów w swoim biurze; rybak naprawiający łódź czy siatki rybackie, aby móc dalej pracować; osoby uczestniczące w konferencjach, konwencjach lub seminariach);
 - 3) osoba jest w trakcie zakładania działalności gospodarczej, gospodarstwa rolnego lub praktyki zawodowej; zalicza się do tego zakup lub instalację sprzętu, zamawianie towarów w ramach przygotowań do uruchomienia działalności. Bezpłatnie pomagający członek rodziny uznawany jest za osobę pracującą, jeżeli wykonywaną przez siebie pracę wnosi bezpośredni wkład w działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową będącą w posiadaniu lub prowadzoną przez spokrewnionego członka tego samego gospodarstwa domowego;
- bezpłatnie pomagającego osobie prowadzącej działalność gospodarczą, który jest uznawany za osobę „prowadzącą działalność gospodarczą na własny rachunek”;
 - osoby przebywające na urlopie macierzyńskim / rodzicielskim / wychowawczym, o których mowa w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r – Kodeks pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 1510, z późn. zm.), chyba że są zarejestrowane jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo);
 - studenci, którzy są zatrudnieni lub prowadzą działalność gospodarczą;
 - osoby skierowane do odbycia zatrudnienia subsydiowanego.

⁷ **Osoba pracująca zagrożona zwolnieniem** – osoba będąca pracownikiem zatrudnionym u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie do Projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników, zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 13 marca 2003 o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn



niedotyczących pracowników (Dz. U. 2023 r. poz. 641) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. 2023 r. poz. 1465), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych.

⁸ **Osoba pracująca przewidziana do zwolnienia** - osoba będąca w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika

⁹ **Osoba zwolniona** – osoba pozostająca bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn niedotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia nie posiada

jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną.

¹⁰ **Osoba odchodząca z rolnictwa** - osoba podlegająca ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2023r. poz. 208, z późn. zm), zamierzająca podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objęta obowiązkiem ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2023r. poz. 1230, z późn. zm).

¹¹ **Osoby z niepełnosprawnością** – to a) osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.), b) osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123).

¹² **Osoba obcego pochodzenia**- to cudzoziemiec, osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.

¹³ **Obywatele Państw Trzecich (OPT):** osoby nieposiadające obywatelstwa żadnego z krajów Unii Europejskiej ani Norwegii, Islandii, Liechtensteinu i Szwajcarii/ bezpaństwowcy/ osoby bez ustalonego obywatelstwa.

¹⁴ **Mniejszość narodowa**- Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne to: karańska, łemkowska, romska, tatarska.