



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

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	☐
	Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) / училище, технікум, коледж (ISCED 4) або поліцейська школа (ISCED 4)	☐
	Wyższe (ISCED 5-8) / Вища освіта	☐

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).	☐	TAK / Так
		☐	NIE / Hi
	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).	☐	TAK / Так
		☐	NIE / Hi



	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. 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.	☐ TAK / Tak
		☐ 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 одночасно не отримує підтримки в іншому проєкті з активізації соціально-професійної, фінансованому з коштів EFS+.	☐ TAK / Tak
		☐ NIE / Hi

Status na rynku pracy
Статус на ринку праці
Osoba pracująca
Працююча особа
☐ TAK / Tak

☐ NIE / Hi

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:

Osoba prowadząca działalność na własny rachunek
Особа, яка веде діяльність на власний рахунок

☐ TAK / Tak

Administracja rządowa
Державна адміністрація

☐ TAK / Tak

Administracja samorządowa (z wyłączeniem szkół i placówek oświaty)
Місцева адміністрація (за винятком шкіл та навчальних закладів)

☐ TAK / Tak



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



стосується осіб, не зареєстрованих у центрі зайнятості та тих, хто не займається професійною діяльністю)

☐ TAK / Так

☐ NIE / Ні

Osoba **bezrobotna zarejestrowana** w Powiatowym Urzędzie Pracy, w tym:

*długotrwale bezrobotną

☐ TAK /
Так

Osoba **bezrobotna zarejestrowana** в районному центрі зайнятості, в тому числі:

*довготривало безробітна

☐ TAK /
Так

Osoba **bezrobotna niezarejestrowana**

Osoba **bezrobotna, niezarejestrowana** в центрі зайнятості

☐ TAK /
Так

Osoba **bierna zawodowo**, w tym:

*osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu

*osobą uczącą się/ odbywającą kształcenie

Osoba професійно неактивна, в тому числі:

* особа, що не бере участі у навчанні або тренінгах

* особа, що навчається/проходить навчання

☐ TAK /
Так

☐ TAK /
Так

☐ 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)

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

☐ TAK
(15 pkt)
/ Так
(15
балів)

☐ NIE /
Ні

захисту / інший документ, що підтверджує перетин кордону Республіки Польща у зв'язку з агресією Російської Федерації проти України).		
Jestem kobietą / Являюся жінкою	☐	TAK (5 pkt.) / Так (5 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) 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).	☐	TAK (5 pkt.)
	☐	NIE / Hi
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) Я є особою, яка не працює (довідка з районного центру зайнятості — стосується осіб, зареєстрованих в PUP – пов'язаний з умовами праці, або довідка з Управління соціального страхування — стосується осіб, незареєстрованих в PUP та осіб, що не працюють).	☐	TAK (3 pkt.) / Так (3 бали)
	☐	NIE / Hi
Łączna liczba punktów (wypełnia osoba przyjmująca Formularz Aplikacyjny) Загальна кількість балів (заповнює особа, яка приймає заяву).		

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

Rodzaj potrzeby Вид потреби	Proszę opisać potrzebę Просимо описати дану потребу	Nie zgłaszam specjalnych potrzeb lub nie dotyczy / Не зголошую спеціальних потреб.
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na ograniczenia ruchowe: Адаптація простору через рухові обмеження:		
Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów projektowych/ szkoleniowych: Забезпечення спеціалізованої форми проектних/ навчальних матеріалів:		
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/ 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**.

Заявляю 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.

Заявляю, 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**.

Заявляю, 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 апікаційного 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. Służy 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 (Воеводський 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/cki 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	☐ TAK	☐ 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	☐ TAK	☐ NIE

Część II:

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

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



2. Kryteria premiujące (fakultatywne):

1.	Osoby przebywające w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę	☐ TAK (+15pkt)	☐ NIE
2.	Kobieta	☐ TAK (+5 pkt)	☐ NIE
3.	Osoba z niepełnosprawnością	☐ TAK (+5 pkt)	☐ NIE
4.	Osoba bez pracy – pozostająca bez zatrudnienia	☐ TAK (+3 pkt)	☐ 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