



Fundusze Europejskie  
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**DOLNY  
ŚLĄSK**

Projekt pn. „**Prognoza na zmiany**” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „**Prognoza na zmiany**”

## FORMULARZ APLIKACYJNY DO PROJEKTU

### „Prognoza na zmiany” nr FEDS.07.05-IP.02-0030/24

Formularz aplikacyjny do projektu może być wypełniony elektronicznie w języku polskim, należy go wydrukować w całości oraz czytelnie podpisać imieniem i nazwiskiem w wyznaczonym miejscu. Niedopuszczalna jest ingerencja w treść Formularza aplikacyjnego do projektu, usuwanie zapisów, logotypów. Warunkiem rozpatrzenia formularza jest wypełnienie wszystkich wymaganych pól. Należy zaznaczyć znakiem „X” odpowiednie kratki w przypadku pól do wyboru (np. tak, nie).

Data wpływu Formularza Aplikacyjnego (uzupełnia kadra projektu)	
Podpis osoby przyjmującej Formularz	

DANE KANDYDATA/ KI			
<b>Imię (imiona):</b>			
<b>Nazwisko:</b>			
<b>PESEL:</b>			
<b>Obywatelstwo:</b>			
<b>Wiek (w chwili przystąpienia do projektu):</b>		<b>Płeć:</b>	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
<b>Wykształcenie:</b>	<input type="checkbox"/> ISCED 0 - Brak (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> ISCED 1 - Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> ISCED 2 - Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> ISCED 3 - Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <input type="checkbox"/> ISCED 4 - Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> ISCED 5-8 - Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie)		

DANE TELEADRESOWE			
<b>Województwo:</b>			
<b>Powiat:</b>		<b>Gmina:</b>	
<b>Miejscowość:</b>			
<b>Ulica i nr domu/ mieszkania:</b>			
<b>Kod pocztowy:</b>	_ _ _ - _ _ _		
<b>Telefon kontaktowy:</b>			
<b>Adres poczty elektronicznej (e-mail):</b>			



FUNDACJA ZAWSZE MŁODZI  
NADAL AKTYWNI

FUNDACJA ZAWSZE MŁODZI NADAL AKTYWNI  
Kontakt: tel. 884 430 039, e-mail: mwolanska.projekty@gmail.com



Projekt pn. „Progniza na zmiany” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027

STATUS KANDYDATA/ KI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
<b>Osoba obcego pochodzenia</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Obywatel państwa trzeciego</b> <i>Osoba, która nie posiada obywatelstwa żadnego z krajów UE ani krajów takich jak: Norwegia, Islandia, Liechtenstein oraz Szwajcaria</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Osoba z niepełnosprawnościami</b> (jeśli tak, należy dołączyć kopię orzeczenia)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

STATUS KANDYDATA/ KI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
<i>(Nie można być jednocześnie osobą bierną i bezrobotną)</i>	
<b>Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo<sup>1</sup> tj. nie pracuję i nie poszukuję zatrudnienia</b> <i>(należy dołączyć zaświadczenie z ZUS – US7)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Oświadczenie, że jestem osobą bezrobotną<sup>2</sup> zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy</b> <i>(należy dołączyć zaświadczenie z PUP)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Oświadczenie, że jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w urzędzie pracy tj. poszukuję zatrudnienia i jestem gotowy/-a do podjęcia pracy</b> <i>(należy dołączyć zaświadczenie z ZUS – US7)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną<sup>3</sup></b> <i>(wymagane zaświadczenie z PUP)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

<sup>1</sup>**Osoba bierna zawodowo** to osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Za osoby bierne zawodowo uznawane są m.in.: studenci studiów stacjonarnych (za wyjątkiem posiadających zatrudnienie), dzieci i młodzież do lat 18 pobierających naukę, o ile nie spełniają przesłanek dot. osób bezrobotnych lub pracujących, doktoranci, którzy nie są zatrudnieni, nie prowadzą działalności gospodarczej lub nie są zarejestrowani jako bezrobotni.

<sup>2</sup>**Osoba bezrobotna** to osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać również jako osoby bezrobotne. Osoby aktywnie poszukujące zatrudnienia to osoby zarejestrowane w urzędzie pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy lub niezarejestrowane, lecz spełniające powyższe przesłanki, tj. gotowość podjęcia pracy i aktywne poszukiwanie zatrudnienia.

<sup>3</sup>**Osoba długotrwale bezrobotna** to osoba pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.



Projekt pn. „Progniza na zmiany” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027

<b>WARUNKI ZAKWALIFIKOWANIA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE</b> <i>(przynajmniej jeden musi zostać spełniony)</i>	
Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo z powodu: niepełnosprawności/ choroby/ pełnienia ról opiekuńczych* <i>(niewłaściwe skreślić);</i> <i>(należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności/ dokument potwierdzający stan zdrowia; orzeczenie o niepełnosprawności osoby zależnej/ zaświadczenie o pełnieniu roli opiekuńczej)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że należę do osób lub rodzin korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujących się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającym co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy; <i>(należy dołączyć zaświadczenie wystawione przez OPS lub organizację partnerską)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że należę do osób, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022 r., poz. 2241) tj.: <input type="checkbox"/> bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; <input type="checkbox"/> uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego; <input type="checkbox"/> uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej; <input type="checkbox"/> chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego; <input type="checkbox"/> bezrobotnych, w rozumieniu przepisów o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu, pozostających bez pracy przez okres co najmniej 36 miesięcy; <input type="checkbox"/> zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; data opuszczenia jednostki penitencjarnej:..... <input type="checkbox"/> uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; <i>(należy dołączyć zaświadczenie wystawione przez OPS lub organizację partnerską)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że należę do osób przebywających w pieczy zastępczej lub opuszczających pieczę zastępczą oraz rodzin przeżywających trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej; <i>(należy dołączyć zaświadczenie wystawione przez właściwy podmiot)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością: <b>stopień:</b> lekki/ umiarkowany/ znaczny* <i>(niewłaściwe przekreślić)</i> <input type="checkbox"/> niepełnosprawność sprzężona <input type="checkbox"/> choroby psychiczne <input type="checkbox"/> niepełnosprawność intelektualna <input type="checkbox"/> całościowe zaburzenia rozwojowe <i>(należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE





Projekt pn. „Progniza na zmiany” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027

<i>(należy dołączyć dokumenty potwierdzające opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu np. orzeczenie o niepełnosprawności/ zaświadczenie o stanie zdrowia osoby zależnej)</i>	
Oświadczam, że należę do osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; <i>(należy dołączyć zaświadczenie wystawione przez właściwą placówkę / orzeczenie o niepełnosprawności)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że należę do osób opuszczających placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej; <i>(należy dołączyć zaświadczenie wystawione przez właściwą placówkę)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem osobą w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożoną bezdomnością; <i>(należy dołączyć zaświadczenie wystawione przez właściwy podmiot)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności w formie dozoru elektronicznego; <i>(należy dołączyć zaświadczenie wystawione przez właściwy podmiot)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem osobą korzystającą z programu FE PŻ Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027; <i>(należy dołączyć zaświadczenie z OPS/ organizację partnerską)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że należę do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie;	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że należę do osób objętych ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę; <i>(należy dołączyć zaświadczenie/inny dokument wystawiony przez Urząd miasta/gminy/ właściwy podmiot)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego, spełniającą więcej niż jedną przesłankę określoną w art. 7 ustawy z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej tj.: <input type="checkbox"/> ubóstwa; <input type="checkbox"/> sieroctwa; <input type="checkbox"/> bezdomności; <input type="checkbox"/> bezrobocia; <input type="checkbox"/> niepełnosprawności; <input type="checkbox"/> długotrwałej lub ciężkiej choroby; <input type="checkbox"/> przemocy domowej; <input type="checkbox"/> potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; <input type="checkbox"/> potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; <input type="checkbox"/> bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; <input type="checkbox"/> trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 przesłanki obligatoryjnego udzielenia zezwolenia na pobyt czasowy w celu połączenia się z rodziną ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE





Projekt pn. „**Prognoza na zmiany**” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027

<input type="checkbox"/> trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; <input type="checkbox"/> alkoholizmu lub narkomanii; <input type="checkbox"/> zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; <input type="checkbox"/> klęski żywiołowej lub ekologicznej; <i>(należy dołączyć zaświadczenie wystawione przez właściwy podmiot)</i>	
---	--

INFORMACJA DOTYCZĄCA SZCZEGÓLNYCH POTRZEB W ZWIĄZKU Z REALIZACJĄ WSPARCIA Dotyczy osób z niepełnosprawnością		
Proszę zaznaczyć usługę, której potrzebuje Kandydat/ka zgłaszany/a do projektu:	1. Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego/Systemu Językowo-Migowego* <i>(niewłaściwe skreślić)</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	2. Pętla indukcyjna	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	3. Powiększony tekst	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	4. Wsparcie asystenta: osoby niewidomej/ osoby głuchoniewidomej/ osoby z niepełnosprawnością fizyczną* <i>(niewłaściwe skreślić)</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	5. Szczególne potrzeby w zakresie żywienia <i>(proszę wymienić)</i> ..... .....	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	6. Brak barier architektonicznych	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	7. Inne, jakie: .....	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

### OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KI DO PROJEKTU

Oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie pn. „**Prognoza na zmiany**” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie;
- zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027, Oś priorytetowa: 7 Fundusze Europejskie na rzecz rynku pracy i włączenia społecznego na Dolnym Śląsku, działanie 7.5 Aktywna integracja;
- wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym;
- deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie pn. „**Prognoza na zmiany**”;
- wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu i innych dokumentach przez Beneficjenta Projektu w celach rekrutacji i realizacji Projektu zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679;



Projekt pn. „**Prognoza na zmiany**” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027

- zostałem/łam poinformowany/a, że moje dane osobowe będą wykorzystywane jedynie w celu rekrutacji do niniejszego projektu oraz dokumentacji tego procesu przez **FUNDACJĘ ZAWSZE MŁODZI NADAL AKTYWNI** będącej administratorem danych;
- akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczny z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta Projektu;
- zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Beneficjenta Projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu rekrutacyjnym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. podjęcie zatrudnienia);
- zostałem/łam poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, o których mowa w art. 9 ust. 2 lit. g. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679;
- Zostałem/łam poinformowany/a o prawie do dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
- Zostałem/łam poinformowany/a o prawie do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- Zostałem/łam poinformowany/a, że podanie moich danych osobowych jest niezbędne do realizacji procesu rekrutacji. Odmowa ich przekazania jest jednoznaczna z brakiem możliwości rozpoczęcia udziału w procesie rekrutacji do projektu;
- Zostałem/am poinformowany/a, że szkolenia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania;
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych;
- Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia, równocześnie zobowiązuję się że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie z przyczyn uzasadnionych (podjęcie pracy lub pobyt w szpitalu), niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Beneficjenta Projektu;
- Zostałem/am poinformowany/a, że w trakcie uczestnictwa w projekcie pn. „**Prognoza na zmiany**” i do końca realizacji całości zaplanowanego dla każdego Uczestnika Projektu wsparcia **nie jest możliwe** uczestnictwo w innym projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach EFS, a tym samym korzystanie z innych formach wsparcia współfinansowanych ze środków publicznych;
- wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą;



Fundusze Europejskie  
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**DOLNY  
ŚLĄSK**

Projekt pn. „**Prognoza na zmiany**” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027

- na podstawie art. 81 ust.1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dn. 4 lutego 1994r. (Dz.U. 2006 r. Nr 90 poz.631 z późn. zm.) **wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie mojego wizerunku, w formie fotografii analogowej i cyfrowej oraz filmu analogowego bądź cyfrowego, zarejestrowanych na potrzeby dokumentacji działań bądź w celu promocji projektu „Prognoza na zmiany”. Ponadto, wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie przez w/w podmiot mojego wizerunku za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu promocji projektu „Prognoza na zmiany”. Przeniesienie niniejszego zezwolenia na Instytucję Pośredniczącą oraz Zarządzającą nie wymaga mojej uprzedniej zgody na taką czynność.**

Złożenie formularza jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji na podstawie art.13 *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych* (Dz. Urz. UE. L 119 z 4 maja 2016 r., s.1-88) (RODO)

**Uprzedzona/y o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

.....

Data i czytelny podpis Kandydata/ki



Projekt pn. „Progniza na zmiany” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+)  
w ramach programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027

wypełnia Kadra Projektu : DANE DODATKOWE (KRYTERIA PREMIUJĄCE)		
Punkty premiujące	Liczba punktów możliwa do zdobycia	Liczba przyznanych punktów
Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społ. spełniająca więcej niż 1 przesłankę z art. 7	<input type="checkbox"/> TAK (+10 pkt)	
Osoba o znacznym lub umiarkowanym st. niepełnosprawności lub z niepełnosprawnością sprzężoną/z chorobami psychicznymi/z niepełnosprawnością intelektualną i z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozum.zg.z ICD10)	<input type="checkbox"/> TAK (+10pkt)	
Osoba korzystające z programu FE PŻ	<input type="checkbox"/> TAK (+10 pkt)	
Osoba opuszczająca placówką opieki instytucjonalnej	<input type="checkbox"/> TAK (+10 pkt)	
Osoba wykluczone komunikacyjnie	<input type="checkbox"/> TAK (+10 pkt)	
Osoba, które opuściła jednostki penitencjarne w ost.12 m-cach	<input type="checkbox"/> TAK (+10 pkt)	
Kobieta	<input type="checkbox"/> TAK (+5 pkt)	
Osoba z niepełnosprawnością w stopniu lekkim	<input type="checkbox"/> TAK (+1 pkt)	
Osoba, posiadająca wykształcenie do ISCED 3 włącznie	<input type="checkbox"/> TAK (+1 pkt)	
Osoba powyżej 50 r.ż.	<input type="checkbox"/> TAK (+1 pkt)	
<b>SUMA</b>		.....

Oświadczam, iż otrzymałem/am do wglądu od Kandydata/ki dokument potwierdzający wykształcenie zaznaczone w formularzu rekrutacyjnym.

.....  
Data i czytelny podpis pracownika biura

**ZAŁĄCZNIKI:**

- dokument potw. zamieszkanie na terenie woj. dolnośląskiego:.....
- zaświadczenie z PUP/ ZUS z dn.:.....
- zaświadczenie z OPS/ organizacji partnerskiej:.....
- dok. potwierdzający legalny pobyt w Polsce jeśli dotyczy: .....
- dok. potwierdzający objęcie ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę:  
.....
- orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez właściwy, polski organ orzekający:.....
- inne:.....
- .....

Oświadczam, że dokonałam weryfikacji dokumentów potwierdzających kwalifikowalność Kandydata/  
Kandydatki do projektu oraz legalność pobytu w Polsce (skreślić jeśli nie dotyczy):