



**Załącznik nr 1 do Regulaminu realizacji projektu**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**pn. „Akademia Aktywnej Społeczności”  
realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie  
dla Mazowsza 2021-2027, współfinansowanego ze środków  
Europejskiego Funduszu Społecznego Plus  
Priorytet: VII Fundusze Europejskie dla nowoczesnej i dostępnej edukacji  
na Mazowszu,  
Działanie 07.05 Edukacja osób dorosłych poza PSF,  
Nr projektu FEMA.07.05-IP.01-09KK/25**

.....  
(godzina, data wpływu i podpis osoby przyjmującej dokumenty)

**FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI,  
A ODPOWIEDNIE POLA ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X”**

DANE OSOBOWE KANDYDATA/KANDYDATKI				
<b>Imię i nazwisko</b>				
<b>PESEL</b>		<b>Data urodzenia</b>		
<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	<b>Obywatelstwo</b>	
<b>Telefon</b>				
<b>E-mail</b>				
MIEJSCE ZAMIESZKANIA KANDYDATA/KANDYDATKI				
<b>Miejscowość</b>				
<b>Ulica</b>				
<b>Nr domu</b>		<b>Nr lokalu</b>		<b>Kod pocztowy</b>
<b>Gmina</b>			<b>Powiat</b>	



<b>Województwo</b>		
<b>Kraj</b>		
<b>WYKSZTAŁCENIE KANDYDATA/KANDYDATKI</b>		
<b>Niższe niż podstawowe lub brak</b> <i>(brak formalnego wykształcenia) - ISCED 0</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Podstawowe</b> <i>(kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) - ISCED 1</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Gimnazjalne</b> <i>(kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) - ISCED 2</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Ponadgimnazjalne</b> <i>(dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową) - ISCED 3</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Policealne</b> <i>(kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) - ISCED 4</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Wyższe - ISCED 5-8,</b> <i>(kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu (ISCED5) lub studiów licencjackich (ISECE6) lub studiów magisterskich (ISCED7) lub studiów doktoranckich (ISCED8))</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Oświadczam, iż jestem osobą o niskich kwalifikacjach (tj. odpowiadających poziomowi nie wyższemu niż 4 poziom Polskiej Ramy Kwalifikacji (PRK/ERK))</b>	<input type="checkbox"/> TAK*	<input type="checkbox"/> NIE

\*W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK należy wypełnić ankietę badania poziomu umiejętności podstawowych zgodnie z Polską Ramą Kwalifikacji

**STATUS KANDYDATA/KANDYDATKI****Oświadczam, że:**

Zamieszkuję w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na terenie Regionu Mazowieckiego Regionalnego (RMR), w Podregionie radomskim, na obszarach OSI, tj. w: Radomiu, powiecie radomskim; gminy: Pionki, Iłża; powiecie zwoleńskim - gminy: Tczów, Kazanów, Przyłęk, Policzna; powiecie lipskim - gminy: Ciepeliów, Rzecznów, Sienno, Solec nad Wisłą, Chotcza; powiecie białobrzeskim - gmina: Radzanów; powiecie kozienickim - gminy: Kozienice, Gniewoszków; powiecie przysuskim - gminy: Borkowice, Gielniów, Klwów, Odrzywół, Potworów, Rusinów, Wieniawa, powiat szydłowiecki - Chlewiska, Mirów;	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą bierną zawodowo. <i>(Należy dołączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS<sup>1</sup>)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą bezrobotną. <i>(Należy dołączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą pracującą terenie Regionu Mazowieckiego Regionalnego (RMR), w Podregionie radomskim, na obszarach OSI, tj. w: Radomiu, powiecie radomskim; gminy: Pionki, Iłża; powiecie zwoleńskim - gminy: Tczów, Kazanów, Przyłęk, Policzna; powiecie lipskim - gminy: Ciepeliów, Rzecznów, Sienno, Solec nad Wisłą, Chotcza; powiecie białobrzeskim - gmina: Radzanów; powiecie kozienickim - gminy: Kozienice, Gniewoszków; powiecie przysuskim - gminy: Borkowice, Gielniów, Klwów, Odrzywół, Potworów, Rusinów, Wieniawa, powiat szydłowiecki - Chlewiska, Mirów; w tym na terenie OSI <i>(Należy dołączyć zaświadczenie od pracodawcy)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

<sup>1</sup> Zaświadczenie/potwierdzenie obejmuje, np. brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej; o zaświadczenie z ZUS można ubiegać się składając, np. wniosek na druku US-7 lub poprzez Platformę Usług Elektronicznych ZUS. Zaświadczenie uznaje się za ważne przez okres 30 dni od dnia wydania.



<p>Jestem osobą uczącą się na terenie Regionu Mazowieckiego Regionalnego (RMR), w Podregionie radomskim, na obszarach OSI, tj. w: Radomiu, powiecie radomskim; gminy: Pionki, Iłża; powiecie zwoleńskim - gminy: Tczów, Kazanów, Przyłęk, Policzna; powiecie lipskim –gminy: Ciepeliów, Rzecznów, Sienno, Solec nad Wisłą, Chotcza; powiecie białobrzeskim –gmina: Radzanów; powiecie kozienickim – gminy: Kozienice, Gniewoszków; powiecie przysuskim – gminy: Borkowice, Gielniów, Klwów, Odrzywół, Potworów, Rusinów, Wieniawa, powiat szydłowiecki – Chlewiska, Mirów; <i>(Należy dołączyć zaświadczenie o statusie ucznia szkoły)</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań potrzebującą wsparcia w utrzymaniu mieszkania<sup>2</sup>.</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Jestem osobą obcego pochodzenia/nie posiadam polskiego obywatelstwa. <i>(Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec, osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów)</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Jestem osobą z państw trzecich/obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej. <i>(Osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa)</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

<sup>2</sup> Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego oraz ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej: 1) Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; 2) Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3) Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; 4) Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; 5) Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.)



Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie. (Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne to: karaimska, łemkowska, romska, tatarska)		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
		<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH	
Jestem osobą starszą <sup>3</sup> (mam ukończony 60r.ż.)		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą z niepełnosprawnością <sup>4</sup> :		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
W tym:	<ul style="list-style-type: none"> <li>osobą o znacznym<sup>5</sup> lub umiarkowanym<sup>6</sup> stopniu niepełnosprawności;</li> </ul>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>osobą z niepełnosprawnością sprzężoną<sup>7</sup>, osobą z chorobami psychicznymi, osobą z niepełnosprawnością intelektualną<sup>8</sup> i /lub osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi<sup>9</sup> (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10).</li> </ul>	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH	
		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
		<input type="checkbox"/> DMOWA PODANIA DANYCH	

<sup>3</sup> Osoba starsza – osoba starsza w rozumieniu ust., dn.11 września 2015r. o osobach starszych (Dz.U. poz.1705) to osoba, która na dzień przystąpienia do projektu ukończyła 60r.ż.

<sup>4</sup> Osoba z niepełnosprawnością – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123).

<sup>5</sup> Do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

<sup>6</sup> Do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych.

<sup>7</sup> Niepełnosprawność sprzężona to złożone ograniczenie, które przejawia się przez różne schorzenia jednocześnie oraz występowanie nie mniej niż dwóch niepełnosprawności. Niepełnosprawność dominująca to zaburzenie występujące z większym nasileniem w porównaniu z innymi niepełnosprawnościami współwystępującymi.

<sup>8</sup> Niepełnosprawność intelektualna - Istotne ograniczenie w funkcjonowaniu intelektualnym oraz w zachowaniu adaptacyjnym (w zakresie teoretycznych zdolności/umiejętności dostosowawczych: czytanie, pisanie, liczenie, mówienie, rozumienie; w zakresie społecznych zdolności/umiejętności przystosowawczych: komunikowanie się, kontaktowanie się, przestrzeganie wartości, norm, reguł, zasad, wykonywanie zadań, zaspokajanie potrzeb), występujące przed 18 rokiem życia.

<sup>9</sup> Całościowe zaburzenia rozwojowe - grupa zaburzeń charakteryzujących się jakościowymi odchyleniami od normy w zakresie interakcji społecznych i wzorców komunikacji oraz ograniczonym i stereotypowym repertuarem zainteresowań i aktywności. Te jakościowe nieprawidłowości stanowią podstawową cechę funkcjonowania jednostki we wszystkich sytuacjach, m.in.. autyzm, Zespół Retta, Zespół Aspergera, Zaburzenie hiperkinetyczne z towarzyszącym upośledzeniem umysłowym i ruchami stereotypowymi.



**SPECJALNE POTRZEBY WYNIKAJĄCE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI  
(jeśli dotyczy)**

TAK

NIE

**Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:**

**Alternatywne formy materiałów szkoleniowych:**

**Inne, jakie:**

**OŚWIADCZENIA**

**Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:**

- Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.
- Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć uczestnictwa w projekcie pn. „Akademia Aktywnej Społeczności” realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027, nr projektu **FEMA.07.05-IP.01-09KK/25**.
- Zapoznałem/am się z zasadami udziału w projekcie „Akademia Aktywnej Społeczności” realizowanym w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027 nr projektu, **FEMA.07.05-IP.01-09KK/25**, zawartymi w Regulaminie projektu i akceptuję jego postanowienia.
- Zostałem/am poinformowany/a, że przedmiotowy projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027.
- Organizatorem projektu jest Centrum Szkoleń i Innowacji Sp. z o.o.
- Spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w ww. projekcie i zgodnie z wymogami Regulaminu projektu jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim.



- Wyrażam zgodę na prowadzenie dalszego postępowania rekrutacyjnego wobec mojej osoby.
- Zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Organizatora Projektu o każdorazowej zmianie wszelkich danych osobowych i kontaktowych podanych przeze mnie w niniejszym formularzu zgłoszeniowym.
- Zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Organizatora projektu w przypadku zmiany mojego statusu względem kwalifikowalności do udziału w projekcie, w przedstawionych przeze mnie w dokumentach rekrutacyjnych.
- Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
- W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora projektu, zobowiązuję się do złożenia podpisanego oświadczenia z podaniem przyczyn rezygnacji oraz zwrotu materiałów szkoleniowych.
- Zostałem/am poinformowana o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych, etnicznych, dotyczących stanu zdrowia, itp.
- Zostałem/am poinformowana, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowana o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej.
- Zostałem/am poinformowany, że dokumentacja rekrutacyjna nie podlega zwrotowi.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wymienionych w formularzu rekrutacyjnym dla celów rekrutacji, 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).

**Uprowadzony/a o odpowiedzialności cywilnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.**

.....  
**Data i miejscowość**

.....  
**Czytelny podpis kandydata/kandydatki**



## WYPEŁNIENIE OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO W ZAKRESIE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia 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) informujemy, iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Centrum Szkoleń i Innowacji Sp. z o.o. z siedzibą w Lublinie, Al. Raławickie 8, lok. 34, 20-037 Lublin, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin-Wschód pod nr 0000654055, REGON: 366134837, NIP: 7123325938.
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych można kontaktować się z Centrum Szkoleń i Innowacji Sp. z o.o. z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: [daneosobowe@csi.info.pl](mailto:daneosobowe@csi.info.pl).
3. Administrator przetwarza dane osobowe na podstawie udzielonej zgody.
4. Pana/Pani dane osobowe są przetwarzane w celu rekrutacji i są przetwarzane wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a ww. Rozporządzenia. Dane osobowe będą przechowywane przez okres pięciu lat od dnia 31 grudnia w roku, w którym dokonano ostatniej wypłaty dofinansowania w ramach projektu, do którego realizowana jest rekrutacja dotycząca Pana/Pani osoby. Administrator poinformuje o dacie rozpoczęcia okresu, o którym mowa w zdaniu pierwszym na swojej stronie internetowej [www.csi.lublin.pl](http://www.csi.lublin.pl).
6. Odbiorcami Pana/Pani danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora, podmioty prowadzące badanie ewaluacyjne oraz pozostali administratorzy uczestniczący we wdrażaniu Programu, IZ (Zarząd Województwa Mazowieckiego) oraz IK UP (Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego).
7. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.
8. Przysługuje Panu/Pani prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.
9. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do: - dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także - w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych. - wniesienia skargi



do organu nadzorczego w przypadku, gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Potwierdzam odbiór klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu moich danych osobowych zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....  
**Data i miejscowość**

.....  
**Czytelny podpis kandydata/kandydatki**

**OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ ZGODNE Z OKAZANYM DOKUMENTEM TOŻSAMOŚCI**

Podpis osoby reprezentującej **Organizatora projektu:**

.....  
**WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI**

Obligatoryjne załączniki w celu potwierdzenia danych zwartych w formularzu. (należy zaznaczyć znakiem „x” dokumenty, które się załącza):

**Potwierdzenie miejsca zamieszkania** poprzez przedłożenie dokumentu urzędowego takiego jak m.in.:

informacja o zameldowaniu na pobyt stały lub czasowy pobrana elektronicznie poprzez profil zaufany na stronie: [www.gov.pl](http://www.gov.pl); inne dokumenty urzędowe: potwierdzenie złożenia PIT (np. pierwsza strona PIT), kopie decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości; dokumenty związane z dysponowaniem lokalem w danej lokalizacji typu: umowy notarialne, umowy najmu (np. kopie stron z adresem); umowa o pracę lub zaświadczenie o zatrudnieniu; zawarta umowa na media (np. prąd, gaz, woda, telefon, internet, telewizja kablowa itp.) zawierające adres zamieszkania na terenie woj. mazowieckiego; ubezpieczenie z tytułu wykonywanej pracy; kopie korespondencji przychodzącej pod dany adres do wnioskodawcy (np. korespondencja z urzędów, banków); inne wiążące dokumenty w których wskazany zostanie adres zamieszkania uczestnika projektu;

**Osoby bierne zawodowo:**

zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS o braku odprowadzenia składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne. Zaświadczenie obejmuje np. brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej.



(zaświadczenie jest ważne przez okres 30 dni od dnia jego wydania do dnia rozpoczęcia udziału w projekcie przez kandydata)

**Osoby bezrobotne zarejestrowane w Urzędzie pracy:**

zaświadczenie z Miejskiego Urzędu Pracy/ Powiatowego Urzędu Pracy.  
(zaświadczenie jest ważne przez okres 30 dni od dnia jego wydania do dnia rozpoczęcia udziału w projekcie przez kandydata)

**Osoby pracujące:**

zaświadczenie od pracodawcy

**Osoby uczące się:**

zaświadczenie o statusie ucznia szkoły

**W przypadku osób z niepełnosprawnością:**

Kserokopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność/stan zdrowia

**Pozostałe:**

Do wglądu dowód osobisty lub inny dokument tożsamości pozwalający na zweryfikowanie płci i wieku

Do wglądu dowód osobisty lub inny dokument prawnie potwierdzający narodowość – dotyczy osób należących do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych

Do wglądu wiza, karta pobytu (czasowego, stałego lub rezydenta długoterminowego UE) lub kserokopia dokumentu potwierdzający objęcie ochroną – dotyczy osób obcego pochodzenia

Do wglądu wiza, karta pobytu (czasowego, stałego lub rezydenta długoterminowego UE) w przypadku os. z UA którzy przybyli na teren RP od 24.02.2022r. w związku z działaniami wojennymi dok. wymienione w ustawie z dnia 12.03.2022r. o pomocy obywatelom UA w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium UA – dotyczy osób krajów trzecich objętych

Inne:

.....  
.....