

**FORMULARZ REKRUTACYJNY/ РЕКРУТАЦІЙНА АНКЕТА**

Wypełnia Beneficjent Projektu (Заповнює Бенефіціар проекту):

BENEFICJENT/ БЕНЕФІЦІАР	NESTOR GROUP BARTOSZ BERKOWSKI
TYTUŁ PROJEKTU/ НАЗВА ПРОЄКТУ	<i>ZACZNIJ OD NOWA – WSPARCIE OBYWATELI PAŃSTW TRZECICH</i>
NR PROJEKTU/ НОМЕР ПРОЄКТУ	<i>FEDS.07.06-IP.02-0012/24</i>
WPŁYNĘŁO DNIA/ НАДІЙШЛО ДАТОЮ	
PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ/ ПІДПИС ОСОБИ, ЯКА ПРИЙМАЄ	

Wypełnia Uczestnik/Uczestniczka (Заповнює Учасник/Учасниця):

I. DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI/ДАНІ УЧАСНИКА/УЧАСНИЦІ						
(PROSIMY O WYPEŁNIENIE WSZYSTKICH PÓŁ FORMULARZA CZYTELNIIE, DRUKOWANYMI LITERAMI/ БУДЬ ЛАСКА, ЗАПОВНІТЬ УСІ ПОЛЯ ФОРМУЛЯРА РОЗБІРЛИВО, ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ, ПО ПОЛЬСКИ)						
IMIĘ (IMIONA)/ ІМ'Я						
NAZWISKO/ ПРИЗВИЩЕ						
PŁEĆ/ СТАТЬ	☐ KOBIEȚA/ЖІНКА	☐ MĘŻCZYŻNA/ЧОЛОВІК				
PESEL/ПЕСЕЛЬ	(Proszę o wpisanie nr pesel jedna cyfra w jednym kwadracie/ Будь ласка, впишіть номер ПЕСЕЛЬ, вводючи одну цифру в кожен квадрат)					
DATA URODZENIA/ДАТА НАРОДЖЕННЯ						
MIEJSCE URODZENIA/МІСЦЕ НАРОДЖЕННЯ						
WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU/ВІК НА МОМЕНТ ВСТУПУ ДО ПРОЄКТУ						
WYKSZTAŁCENIE/ ОСВІТА (Proszę zaznaczyć jeden kwadrat/ Будь ласка, позначте один квадрат)	☐ Niższe niż podstawowe/ Початкова загальна освіта (ISCED0)	☐ Podstawowe/ Базова загальна середня освіта (ISCED1)	☐ Gimnazjalne / Повна загальна середня освіта (ISCED2)	☐ Ponadgimnazjalne / Професійно- технічна освіта (ISCED3)	☐ Policealne/ Неповна вища освіта (ISCED4)	☐ Wyższe/ Повна вища освіта (ISCED5)



II. DANE KONTAKTOWE/КОНТАКТНІ ДАНІ

ADRES ZAMIESZKANIA¹/ АДРЕСА МІСЦЯ ПРОЖИВАННЯ

WOJEWÓDZTWO/ ВОЄВУДСТВО	DOLNOŚLĄSKIE		
POWIAT/ ПОВЯТ	WROCŁAW		
GMINA/ ГМІНА	WROCŁAW		
MIEJSCOWOŚĆ/ НАСЕЛЕНИЙ ПУНКТ	WROCŁAW		
ULICA/ ВУЛИЦЯ			
NR DOMU/ № БУДИНКУ		NR LOKALU/ № ПРИМІЩЕННЯ	
KOD POCZTOWY/ ПОЧТОВИЙ КОД			
TELEFON KONTAKTOWY/ НОМЕР ТЕЛЕФОНУ			
E-MAIL			
ADRES DO KORESPONDENCJI/АДРЕСА ДЛЯ КОРЕСПОНДЕНЦІЇ (NALEŻY WYPEŁNIĆ, JEŚLI JEST INNY NIŻ ADRES ZAMIESZKANIA/ТРЕБА ЗАПОВНИТИ, ЯКЩО ВІН ВІДРІЗНЯЄТЬСЯ ВІД АДРЕСИ МІСЦЯ ПРОЖИВАННЯ)			
ULICA/ВУЛИЦЯ			
NR DOMU/ № БУДИНКУ		NR LOKALU/ № ПРИМІЩЕННЯ	
MIEJSCOWOŚĆ/ НАСЕЛЕНИЙ ПУНКТ			
KOD POCZTOWY/ ПОЧТОВИЙ КОД			

¹ Według wykładni Kodeksu cywilnego/ Згідно з тлумаченням Цивільного кодексу.

**III. STATUS NA RYNKU PRACY/ СТАТУС НА РИНКУ ПРАЦІ****STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU/ СТАТУС НА РИНКУ ПРАЦІ НА ЧАС ПРИЄДНАННЯ ДО ПРОЄКТУ:**(PROSZĘ ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNI KWADRAT TAK/NIE
БУДЬ ЛАСКА, ВИБЕРІТЬ ВІДПОВІДНИЙ КВАДРАТ ТАК/НІ)

Osoba bezrobotna - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia/ Безробітна особа - особа, яка не має роботи, готова до її прийняття і активно шукає працевлаштування ²	☐ Tak/Так	☐ Nie/Hi
---	----------------------------------	---------------------------------

IV. STATUS SPOŁECZNY/ СОЦІАЛЬНИЙ СТАТУС**Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu/Статус учасника проєкту на момент приєднання до проєкту:**

(Proszę zaznaczyć kwadraty w jednej z pozycji 1 – 7/ Будь ласка, виберіть квадрати в одній з позицій 1 - 7)

1.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia/ Особа, що належить до національної чи етнічної меншини, мігрант, особа іноземного походження:	☐ Tak/Так	☐ Nie/Hi
2.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań/ Особа бездомна або така, що зазнала виключення з доступу до житла:	☐ Tak/Так	☐ Nie/Hi
3.	Osoba z niepełnosprawnościami/ Особа з інвалідністю ³ :	☐ Tak/Так	☐ Nie/Hi
4.	Obywatelstwo/ Громадянство:	Proszę wskazać jakie/ Будь ласка, вкажіть яке ?	

² Należy załączyć stosowne zaświadczenie z ZUS/Необхідно додати відповідну довідку з ZUS.³ Do formularza zgłoszeniowego należy załączyć odpowiednie orzeczenie lekarskie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia. Osoba z niepełnosprawnościami – osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2023 poz. 100 ze zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123/ До реєстраційної форми необхідно додати відповідну медичну довідку або інший документ, що підтверджує стан здоров'я. Особа з інвалідністю – особа з інвалідністю в розумінні Закону від 27 серпня 1997 р. про професійну та соціальну реабілітацію та працевлаштування осіб з інвалідністю (Дж.В. 2023 р. поз. 100 з поправками), а також особа з психічними розладами, в розумінні Закону від 19 серпня 1994 р. про охорону психічного здоров'я (Дж.В. 2022 р. поз. 2123).



5.	Osoba, która przybyła na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w związku z działaniami wojennymi prowadzonymi na terytorium Ukrainy⁴ i nie jest obywatelem polskim ani obywatelem innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej – w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa/Особа, яка прибула на територію Республіки Польща у зв'язку з воєнними діями, що відбуваються на території України, і не є громадянином Польщі або громадянином іншої країни, що не є державою-членом Європейського Союзу – у зв'язку з збройним конфліктом на території цієї країни.:	☐ Tak/Tak	☐ Nie/Hi
6.	Specjalne potrzeby wynikające np. z niepełnosprawności/ Спеціальні потреби, що виникають, наприклад, через інвалідність:	☐ Tak/Tak	☐ Nie/Hi *Jeśli tak, to proszę wskazać jakie/ Якщо так, то будь ласка, вкажіть які?
7.	Oświadczam, że na moment ubiegania się o udział w projekcie korzystam ze wsparcia w innym projekcie z zakresu aktywizacji zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+/ Заявляю, що на момент подання заявки на участь у проєкті я отримую підтримку в іншому проєкті з активізації зайнятості, фінансованому за рахунок коштів EFS+:	☐ Tak/Tak	☐ Nie/Hi

⁴ To osoby zdefiniowane w Ustawie z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa/ Це особи, визначені в Законі від 12 березня 2022 року про допомогу громадянам України у зв'язку з збройним конфліктом на території цієї країни.

**V. KRYTERIA/ КРИТЕРІЇ****KRYTERIA DOSTĘPU/ КРИТЕРІЇ ДОСТУПУ****OŚWIADCZAM, IŻ NALEŻĘ DO NASTĘPUJĄCYCH GRUP OSÓB/ ЗАЯВЛЯЮ, ЩО НАЛЕЖУ ДО НАСТУПНИХ ГРУП ОСІБ:****Osoba bezrobotna/ Безробітна особа:**☐ Tak/Так☐ Nie/Hi**Osoba w wieku powyżej 18 lat/ Особа старше 18 років:**☐ Tak/Так☐ Nie/Hi**Osoba zamieszkująca na terenie m. Wrocław/ Особа, яка проживає на території м. Вроцлав:**☐ Tak/Так☐ Nie/Hi**Obywatel państwa trzeciego/ громадян країни, яка не є членом Європейського Союзу:**☐ Tak/Так☐ Nie/Hi**KRYTERIA PREMIUJĄCE/ ПЕРЕВАГОВІ КРИТЕРІЇ****OŚWIADCZAM, IŻ NALEŻĘ DO NASTĘPUJĄCYCH GRUP OSÓB/ ЗАЯВЛЯЮ, ЩО НАЛЕЖУ ДО НАСТУПНИХ ГРУП ОСІБ:****Kobieta/ Жінка:**☐ Tak/Так☐ Nie/Hi**Osoba niepełnosprawna/ Особа з інвалідністю:**☐ Tak/Так☐ Nie/Hi**PIERWSZEŃSTWO W PROJEKCIE/ ПЕРШОЧЕРГОВІСТЬ У ПРОЕКТІ:****Osoba, która po agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę zostały objęte ochroną czasową i przebywają na terenie w. Wrocław/ Особа, яка після агресії Російської Федерації проти України була надана тимчасова охорона та перебуває на території м. Вроцлав:**☐ Tak/Так☐ Nie/Hi.....
(Miejscowość, data/ Населений пункт,
дата).....
(Czytelny podpis/ Підпис)



Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że/ Я, нижче підписаний/-а, заявляю, що:

1. Nie uczestniczę i nie będę uczestniczyć w innym projekcie w ramach Priorytetu nr 7 Fundusze Europejskie na rzecz rynku pracy i włączenia społecznego na Dolnym Śląsku Działania nr 7.6 Integracja migrantów Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS, ani projektach podobnych mogących skutkować podwójnym finansowaniem otrzymywanego wsparcia. Nie mam dostępu do świadczeń gwarantowanych/ Я не беру участі і не буду брати участі в іншому проєкті в рамках Пріоритету № 7 Європейського фонду для ринку праці та соціальної інтеграції в Нижній Сілезії, Діяльність № 7.6 Інтеграція мігрантів Програми Європейського фонду для Нижньої Сілезії 2021-2027, спільно профінансованої з коштів Європейського соціального фонду PLUS, а також у подібних проєктах, що можуть призвести до подвійного фінансування отримуваної підтримки. Я не маю доступу до гарантованих виплат.
2. Podane przeze mnie dane zawarte w niniejszym dokumencie, jak również w innych dokumentach dołączonych do niniejszego formularza zgłoszeniowe są prawdziwe i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o wszelkich zmianach w tym np. o zmianie: nr telefonu, adresu, statusu na rynku pracy/ Подані мною дані, що містяться в цьому документі, а також в інших документах, доданих до цієї реєстраційної форми, є правдивими, і я зобов'язуюсь негайно повідомити про будь-які зміни, зокрема щодо зміни: номера телефону, адреси, статусу на ринку праці.
3. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz z załącznikami do ww. regulaminu i w pełni akceptuję jego warunki/ Заявляю, що ознайомився/ознайомилася з Регламентом набору та участі в проєкті, а також з додатками до вищезгаданого регламенту і повністю приймаю їх умови.

.....
Data i podpis Kandydata/-ki / Дата та підпис Кандидата/ки

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW OBLIGATORYJNYCH UDZIAŁU W PROJEKcie/ ЗАЯВА ПРО ВІДПОВІДНІСТЬ ОBOB'ЯЗКОВИМ КРИТЕРІЯМ УЧАСТІ У ПРОЕКТІ

Oświadczam, że spełniam kryteria obligatoryjne udziału w projekcie pn. „Zaczynaj od Nowa – wsparcie obywateli państw trzecich” tzn/ Заявляю, що відповідаю обов'язковим критеріям участі в проєкті під назвою «Zaczynaj od Nowa – wsparcie obywateli państw trzecich», а саме:

1. Jestem **osobą mieszkającą na terenie m. Wrocław/ Я є особою, яка проживає на території м. Вроцлав.**
2. Jestem **osobą w wieku 18 lat i więcej/ Я є особою віком від 18 років і більше.**
3. Jestem **obywatелем państwa trzeciego/ Я є громадянином країни, яка не є членом Європейського Союзу.**
4. Jestem **osobą bezrobotną/ Я є безробітною особою.**

.....
Miejscowość i data/ Населений пункт, дата

.....
podpis Kandydata/-ki / Підпис Кандидата/ки



OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z REGULAMINEM/ ЗАЯВА ПРО ОЗНАЙОМЛЕННЯ З РЕГЛАМЕНТОМ

Oświadczam, iż zapoznałam/-em się z Regulaminem Rekrutacji do projektu pn. „Zacznij od Nowa – wsparcie obywateli państw trzecich” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS i zobowiązuje się do przestrzegania jego zapisów/ *Заявляю, що ознайомився/ознайомилася з Регламентом набору до проекту під назвою „Зачnij od Nowa – wsparcie obywateli państw trzecich”, спільно профінансованого з коштів Європейського соціального фонду PLUS, і зобов’язуюсь дотримуватись їх положень.*

.....
Miejscowość i data/ Населений пункт, дата

.....
podpis Kandydata/-ki / Підпис Кандидата/ки

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTYWANIE WIZERUNKU/ ЗАЯВА ПРО ДОЗВІЛ НА ОБРОБКУ ТА ВИКОРИСТАННЯ ЗОБРАЖЕННЯ

W związku z udziałem w projekcie pn. „Zacznij od Nowa – wsparcie obywateli państw trzecich” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS, wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku do celów związanych z promocją projektu. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, że fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć mogą być zamieszczone na stronie internetowej projektu oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych. Podpisanie jest dobrowolne/ *У зв’язку з участю в проекті під назвою «Зачnij od Nowa – wsparcie obywateli państw trzecich», спільно профінансованому з коштів Європейського соціального фонду PLUS, я надаю дозвіл на обробку мого зображення з метою просування проекту. Надання згоди означає, що фотографії та відеозаписи, зроблені під час занять, можуть бути розміщені на вебсайті проекту та використані в рекламних матеріалах. Підписання є добровільним.*

.....
Miejscowość i data/ Населений пункт, дата

.....
podpis Kandydata/-ki / Підпис Кандидата/ки

OŚWIADCZENIE OSOBY PRZYJMUJĄCEJ FORMULARZ REKRUTACYJNY/ ЗАЯВА ОСОБИ, ЯКА ПРИЙМАЄ РЕЄСТРАЦІЙНУ ФОРМУ

Ja niżej podpisany/-a oświadczam zgodność oświadczenia danych osobowych ze stanem faktycznym na podstawie przedstawionego dowodu osobistego/paszportu, w tym zgodność nr pesel/ Я, нижче підписаний/-а, заявляю про відповідність заявлених особистих даних фактичному стану на підставі наданого паспорта/ Закордонного паспорта, зокрема відповідність номера ПЕСЕЛЬ:

Potwierdzono z dokumentem tożsamości/ Підтверджено за допомогою документа, що посвідчує особу.

.....
Miejscowość i data/ Населений пункт, дата

.....
podpis osoby przyjmującej formularz rekrutacyjny/
підпис особи, яка приймає реєстраційну форму