

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU/ФОРМА НАБОРУ НА ПРОЕКТ**

„Odkryj swoje możliwości”, nr FEWP.06.12-IP.01-0070/23
 /„Відкрийте свої можливості”, (№ FEWP.06.12-IP.01-0070/23)/

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus,
 /співфінансується Європейським соціальним фондом Plus/

w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027
 /в рамках регіональної програми Європейські фонди для Великої Польщі 2021-2027/

Priorytet 6 Fundusze Europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+)
 /Пріоритет 6 Європейські фонди для Великої Польщі з сильнішим соціальним виміром (ESF+)/,
Działanie 6.12 Integracja społeczno – gospodarcza obywateli państw trzecich, w tym migrantów
 /Дія 6.12 Соціально-економічна інтеграція громадян третіх країн, у тому числі мігрантів/

Data wpływu Formularza rekrutacyjnego: /Дата отримання анкети про прийом на роботу:/ (wypełnia Beneficjent Projektu) /(заповнюється бенефіціаром проекту)/	
Podpis osoby przyjmującej Formularz rekrutacyjny: /Підпис особи, яка приймає анкету про прийом на роботу:/ (wypełnia Beneficjent Projektu) /(заповнюється бенефіціаром проекту)/	
Nr w rejestrze ewidencyjnym: /№ в реєстраційному реєстрі:/ (wypełnia Beneficjent Projektu) /(заповнюється бенефіціаром проекту)/	

Prosimy o wypełnienie wszystkich pól formularza CZYTELNICIE, DRUKOWANYMI LITERAMI
lub wstawić „X” w białych pustych polach

/Будь ласка, заповніть усі поля форми ЧІТКО, ВЕЛИКИМ ЛІТЕРАМ або поставте „X”
 у білих порожніх полях/

INFORMACJE OGÓLNE O KANDYDACIE NA UCZESTNIKA PROJEKTU /ЗАГАЛЬНІ ВІДОМОСТІ ПРО КАНДИДАТА ЯК УЧАСНИКА ПРОЕКТУ/			
Imię, imiona /ім'я, імена/		Nazwisko /Прізвище/	



Data urodzenia /Дата народження/		Płeć /секс/		Kobieta /жінка/
PESEL /Номер PESEL/				Mężczyzna /Людина/
Wiek w chwili przystąpienia do projektu /Вік на момент приєднання до проекту/				
(uzupełnia osoba przyjmująca Formularz rekrutacyjny): /(заповнюється особою, яка приймає анкету):/				
Inny dokument potwierdzający tożsamość: /Ще один документ, що посвідчує особу:/	Rodzaj dokumentu: /Тип документа:/			
	Numer dokumentu: /Номер документа:/			
	Data ważności dokumentu/data wydania dokumentu: /Термін дії документа/Дата видачі документа:/			
(tylko w przypadku braku nr PESEL)/тільки якщо відсутній номер PESEL/				
ADRES ZAMIESZKANIA / АДРЕСА ПРОЖИВАННЯ (UWAGA: dołączyć dokument zewnętrzny potwierdzający miejsce zamieszkania) /ПРИМІТКА: додайте зовнішній документ, що підтверджує місце проживання/				
Obszar zamieszkiwania / Район проживання/ (uzupełnia osoba przyjmująca Formularz rekrutacyjny) /(заповнюється особою, яка приймає анкету на роботу)/			☐ obszar miejski /міська зона/ ☐ obszar wiejski /сільська місцевість/	
Ulica /вулиця/		Nr domu /будинок №/		Nr lokalu /квартира №/
Kod pocztowy /поштовий індекс/		Miejscowość /містечко/		
Poczta /Опублікувати/		Gmina /комуна/		
Powiat /район/		Województwo /Воєводство/		
Kraj /країна/				



DANE KONTAKTOWE / КОНТАКТНІ ДЕТАЛІ	
Telefon kontaktowy /Контактний телефон/	
Adres poczty elektronicznej (e-mail) /Адреса електронної пошти (e-mail)/	
WYKSZTAŁCENIE / ОСВІТА	
	ISCED 0 - Niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia) /ISCED 0 - нижче початкової (без формальної освіти)/
	ISCED 1 - Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) /ISCED 1 - Початкова (закінчена початкова освіта)/
	ISCED 2 - Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) /ISCED 2 - Неповна середня (освіта закінчена на рівні неповної середньої школи)/
	ISCED 3 - Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub szkoły zawodowej) /ISCED 3 - старша середня (освіта, завершена на рівні середньої або професійно-технічної школи)/
	ISCED 4 - Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) /ISCED 4 - Післясередня освіта (завершена освіта на рівні, вищому за середню освіту, яка не є вищою освітою)/
	ISCED 5-8 - Wyższe (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych, tj. studiów krótkiego cyklu, licencjackich, magisterskich, doktoranckich) /ISCED 5-8 - Вища освіта (завершена освіта на рівні вищої освіти, тобто короткого циклу, бакалавра, магістра, доктора)/
STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU /СТАТУС НА РИНКУ ПРАЦІ НА МОМЕНТ ПРИЄДНАННЯ ДО ПРОЕКТУ/ (UWAGA: dołączyć dokument zewnętrzny potwierdzający status, np. zaświadczenie z Urzędu Pracy, ZUS, zaświadczenie o zatrudnieniu) /ПРИМІТКА: додайте зовнішній документ, що підтверджує статус, наприклад, довідку з Управління зайнятості, ZUS, довідку з місця роботи/	
Status na rynku pracy /Стан на ринку праці/	☐ OSOBA BEZROBOTNA (pozostająca bez zatrudnienia i gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia): /БЕЗРОБІТНИЙ (безробітний, готовий працювати та активно шукає роботу):/ ☐ BEZROBOTNY/A ZAREJESTROWANA W URZĘDZIE PRACY (osoba pozostająca bez zatrudnienia i gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia zarejestrowana w Urzędzie Pracy) /БЕЗРОБІТНІ, ЗАРЕЄСТРОВАНІ В БЮДЖЕТІ ЗАЙНЯТОСТІ



	(особа, яка є безробітною и готова працевлаштуватися зареєстровані та активно шукають роботу в службі зайнятості))/ UWAGA: należy dołączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy /ПРИМІТКА: обов'язково додається довідка з Управління зайнятості/ w tym /в тому числі/: ☐ DŁUGOTRWALE BEZROBOTNY/A (osoba zarejestrowana w Urzędzie Pracy łącznie przez ponad 12 miesięcy w ciągu ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych w miejscu pracy) /ТРИВАЛИЙ БЕЗРОБІТНИЙ (особа, яка перебуває на обліку в органах зайнятості загалом більше 12 місяців за останні 2 роки, не враховуючи періоди стажування та професійна підготовка дорослих на виробництві)/ UWAGA: należy dołączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy /ПРИМІТКА: обов'язково додається довідка з Управління зайнятості/ ☐ BEZROBOTNY/A NIEZAREJESTROWANA W URZĘDZIE PRACY (osoba pozostająca bez zatrudnienia i gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia nie zarejestrowana w Urzędzie Pracy) /БЕЗРОБІТНИ, НЕ ЗАРЕЄСТРОВАНІ В СЛУЖБІ ЗАЙНЯТОСТІ (безробітна особа, яка готова працювати та активно шукає роботу, не зареєстрована в органах зайнятості)/ UWAGA: należy dołączyć zaświadczenie z ZUS / ПРИМІТКА: обов'язково додається довідка з ZUS/ ☐ PRACUJĄCY/A (osoba w wieku 15 lat i więcej, która wykonuje pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie) /ПРАЦЮЮЧИЙ (особа віком від 15 років, яка виконує роботу, за яку отримує винагороду)/ UWAGA: należy dołączyć zaświadczenie od pracodawcy/kopię umowy /УВАГА: довідка від роботодавця/копія договору додається/
--	---



	☐ OSOBA BIERNIA ZAWODOWO (osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej, tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna, np. studentów studiów stacjonarnych lub niestacjonarnych, osoby będące na urlopie wychowawczym) /ЕКОНОМІЧНО ПАСИВНА ОСОБА (osoba, яка на даний момент не створює трудових ресурсів, тобто не працює і не є безробітним, наприклад, студенти денної або заочної форми навчання, особи у відпустці по догляду за дитиною)/ UWAGA: należy dołączyć zaświadczenie z ZUS /ПРИМІТКА: обов'язково додається довідка з ZUS/ w tym /в тому числі/: ☐ OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU /ОСОБА, ЯКА НЕ БЕРЕ УЧАСТІ В НАВЧАННІ/ ☐ OSOBA UCZĄCA SIĘ / ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE (osoba zaangażowana w proces kształcenia formalnego, nieformalnego, incydentalnego) /ЛЮДИНА НАВЧАЄТЬСЯ / ДО ОСВІТИ (osoba, яка бере участь у процесі формальної, неформальної та випадкової освіти)/ UWAGA: należy dołączyć zaświadczenie potwierdzające status studenta lub ucznia/kopię ważnej legitymacji /ПРИМІТКА: будь ласка, додайте сертифікат, що підтверджує ваш статус студента/копію дійсного посвідчення особи/
STATUS KANDYDATA/KI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU /СТАТУС КАНДИДАТА НА МОМЕНТ ПРИЄДНАННЯ ДО ПРОЕКТУ/	
NALEŻY ZAZNACZYĆ „X” WE WŁAŚCIWYM POLU/ПОЗНАЧТЕ „X” У ВІДПОВІДНОМУ ПОЛІ	
Jestem osobą z niepełnosprawnościami (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.), lub osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123)) UWAGA: dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez właściwy polski organ orzekający /Я людина з обмеженими можливостями (у значенні Закону від 27 серпня 1997 року про професійну та соціальну реабілітацію та працевлаштування інвалідів (Закон. вісник за 2021 р., ст. 573 із змінами), або особи з психічними розладами в розумінні Закону від 19 серпня 1994 р. про охорону психічного здоров'я (Закон. 2022 р., ст. 2123))/	☐ TAK /ТАК/ ☐ NIE /НІ/ ☐ ODMOWA ODPOWIEDZI /ВІДМОВА ВІД ВІДПОВІДІ/



/ПРИМІТКА: додайте копію довідки про інвалідність або інший документ, що підтверджує стан здоров'я, виданий компетентним судовим органом Польщі./ w związku z posiadaną przeze mnie niepełnosprawnością posiadam specjalne potrzeby, które ułatwiłyby mi udział w oferowanych wsparciach w ramach niniejszego projektu: / Через мою інвалідність у мене є особливі потреби, які полегшать мені участь у підтримці, що пропонується в рамках цього проекту:/	☐ NIE ZAGŁASZAM /Я НЕ ДРАЖУЮ/ ☐ NIE DOTYCZY /НЕ ЗАСТОСУЄТЬСЯ/
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową / Адаптація простору з обмеженими можливостями пересування/	☐ TAK /TAK/ ☐ NIE /HI/
Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów /Надання спеціалізованої форми матеріалів/	☐ TAK /TAK/ ☐ NIE /HI/
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie /Надання допоміжної слухової системи/	☐ TAK /TAK/ ☐ NIE /HI/
Zapewnienie tłumacza języka migowego /Надання сурдоперекладача/	☐ TAK /TAK/ ☐ NIE /HI/
Inne (np. specjalne wyżywienie) /Інше (наприклад, спеціальні страви)/	☐ TAK /TAK/ ☐ NIE /HI/
Wsparcie asystenta /Підтримка помічника/	☐ TAK /TAK/ ☐ NIE /HI/
Obywatelstwo/Громадянство UWAGA: należy dołączyć dokument potwierdzający /ПРИМІТКА: необхідно додати підтверджуючий документ/	☐ Obywatelstwo polskie / Польське громадянство/ ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju UE / Відсутність польського громадянства – громадяни країни ЄС/ ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju spoza UE/ Відсутність польського громадянства –



	громадяни країни, що не входить до ЄС/
Jestem osobą państwa trzeciego (osoba, która nie posiada obywatelstwa żadnego z krajów UE ani: Norwegii, Islandii, Lichtensteinu oraz Szwajcarii / osoby bez ustalonego obywatelstwa) /Я особа третьої країни (особа, яка не має громадянства жодної країни ЄС або: Норвегії, Ісландії, Ліхтенштейну та Швейцарії / особа без встановленого громадянства)/ UWAGA: należy dołączyć dokument potwierdzający /ПРИМІТКА: необхідно додати підтверджуючий документ/	☐ TAK /TAK/ ☐ NIE /HI/
Jestem osobą obcego pochodzenia (osoba obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski) /Я особа іноземного походження (особа іноземного походження – це іноземець – це будь-яка особа, яка не має польського громадянства, незалежно від того, чи має вона громадянство(-я) інших країн або особа, чия принаймні одна з батьки народилися за межами Польщі)/ UWAGA: należy dołączyć dokument potwierdzający /ПРИМІТКА: необхідно додати підтверджуючий документ/	☐ TAK /TAK/ ☐ NIE /HI/
Jestem osobą posiadającą status migranta (osoba, która przybyła z zagranicy do kraju w celu osiedlenia się (zamieszkania na stałe) lub na pobyt czasowy) /Я особа зі статусом мігранта (особа, яка приїхала з-за кордону в країну з метою поселення (постійного проживання) або для тимчасового перебування)/ UWAGA: należy dołączyć dokument potwierdzający /ПРИМІТКА: необхідно додати підтверджуючий документ/	☐ TAK /TAK/ ☐ NIE /HI/
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej (zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska) lub etnicznej (zgodnie z prawem krajowym mniejszości etniczne to mniejszość: karańska,	☐ TAK /TAK/ ☐ NIE /HI/ ☐ ODMOWA ODPOWIEDZI /ВІДМОВА ВІД ВІДПОВІДІ/



łemkowska, romska, tatarska) w tym społeczności marginalizowane. /Я належу до національної меншини (згідно згідно з національним законодавством, національними меншинами є: білоруські, чеські, литовські, німецькі, вірменські, російські, словацькі, українські, єврейські) або етнічні (відповідно до національного законодавства етнічними меншинами є: караїми, лемки, роми, татари), включаючи маргіналізовані спільноти/	
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (posiadam wykształcenie poniżej podstawowego (ISCED 0), jestem zagrożona/y wykluczeniem społecznym, jestem osobą bezdomną (wykluczenie z dostępu do mieszkań), jestem osobą zamieszkującą obszary wiejskie (DEGURBA 3), byłem/am więźniem, narkomanem itp.) /Я людина з іншого соціального становища (Я маю освіту нижче початкової (ISCED 0), мені загрожує соціальна ізоляція, я бездомний (виключення з доступу до житла), я живу в сільській місцевості (DEGURBA 3), я був ув'язненим, наркоманом тощо)/ UWAGA: należy dołączyć dokument potwierdzający status osoby w innej niekorzystnej sytuacji społecznej /ПРИМІТКА: додається документ, що підтверджує статус особи, яка перебуває в іншому соціально неблагополучному становищі/	☐ TAK /TAK/ Jaka sytuacja /Яка ситуація?/ ☐ NIE /HI/ ☐ ODMOWA ODPOWIEDZI /ВІДМОВА ВІД ВІДПОВІДІ/
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań (osoba, która jest bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie) /Я бездомний або позбавлений доступу до житла (людина без даху над головою, включно з людьми, які живуть у громадських місцях або в екстрених приміщеннях)/	☐ TAK /TAK/ ☐ NIE /HI/ ☐ ODMOWA ODPOWIEDZI /ВІДМОВА ВІД ВІДПОВІДІ/

**KRYTERIA REKRUTACYJNE FORMALNE (obowiązkowe)**

/ ОФІЦІЙНІ КРИТЕРІЇ НАЙМУ (обов'язкові)/

NALEŻY ZAZNACZYĆ „X” WE WŁAŚCIWYM POLU/ПОЗНАЧТЕ „X” У ВІДПОВІДНОМУ ПОЛІ

Oświadczam, że/Я заявляю, що:**jestem osobą dorosłą tj. mam ukończone co najmniej 18 lat**
(wiek na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie)/Я повнолітній, тобто мені не менше 18 років
(вік виходячи з дати народження та визначається на день початку участі в проєкті)/☐ **TAK /TAK/**☐ **NIE /HI/****pracuję** (weryfikacja na podstawie zaświadczenia od pracodawcy lub kopii umowy) / **zamieszkuję** (weryfikacja na podstawie oświadczenia oraz zaświadczenia lub innego dokumentu wystawionego przez właściwy podmiot, np. pierwsza strona PIT, wyciąg z US, kserokopia decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, umowa najmu, pierwsza strona rachunków lub faktur za media/ścieki/odpady komunalne wskazująca adresata, wydruk ze strony PUE bądź inny wystawiony dokument potwierdzający zamieszkanie) / **uczę się** (weryfikacja na podstawie zaświadczenia potwierdzającego status studenta/ucznia lub ważnej legitymacji) w województwie wielkopolskim w rozumieniu Kodeksu Cywilnego

/Я працюю (перевірка на підставі довідки від роботодавця або копії договору) / Я проживаю (перевірка на підставі декларації та довідки або іншого документа, виданого відповідною організацією, наприклад, перша сторінка ПДФО, виписка з податкова, ксерокопія рішення про нарахування податку на нерухоме майно, договір оренди, перша сторінка рахунків або рахунки за комунальні послуги/каналізацію/побутові відходи із зазначенням адресата, роздруківка з сайту ПУЕ або інший виданий документ, що підтверджує прописку)/навчаюся (перевірка на підставі довідки, що підтверджує статус студента, або дійсного посвідчення) в Великопольське воєводство в розумінні Цивільного кодексу/

☐ **TAK /TAK/**☐ **NIE /HI/**



jestem obywatelem państw trzecich (weryfikacja na podstawie dokumentu potwierdzającego) /Я є громадянином третьої країни (перевірка на підставі підтверджуючого документа)/	☐ TAK /TAK/ ☐ NIE /HI/
na dzień wypełniania Formularza rekrutacyjnego nie korzystam ze wsparcia w innym projekcie współfinansowanym ze środków EFS+ oraz mam świadomość, że do dnia zakończenia udziału w projekcie nie mogę rozpocząć udziału w innym projekcie współfinansowanym ze środków UE (weryfikacja na podstawie oświadczenia) /станом на дату заповнення форми прийому на роботу я не користуюся підтримкою в іншому проекті, співфінансованому з фондів EFS+, і мені відомо, що я не можу почати участь в іншому проекті, співфінансованому з фондів ЕС, до дати завершення участі в проект (перевірка по декларації)/	☐ TAK KORZYSTAM /ТАК Я ЦИМ ВИКОРИСТОВУЮСЯ ☐ NIE KORZYSTAM /Я ЦИМ НЕ КОРИСТУЮСЯ
KRYTERIA REKRUTACYJNE PREMIUJĄCE (NIEOBOWIĄZKOWE) /ПРЕМІАЛЬНІ КРИТЕРІЇ НАБОРУ (НЕОБОВ'ЯЗКОВО)/ NALEŻY ZAZNACZYĆ „X” WE WŁAŚCIWYM POLU/ПОЗНАЧТЕ „X” У ВІДПОВІДНОМУ ПОЛІ	
Oświadczam, że:/Я заявляю, що:	
	Liczba przyznanych punktów:/Кількість нарахованих балів:
jestem osobą z niepełnosprawnością (weryfikacja na podstawie kopii orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia wydanego przez właściwy polski organ orzekający) /Я людина з інвалідністю	☐ TAK /ТАК/(+8 PKT./ БАЛІВ) ☐ NIE /HI/



(перевірка на основі копії довідки про інвалідність або іншого документа, що засвідчує стан здоров'я, виданого компетентним польським судовим органом)/		
jestem osobą powyżej 55 roku życia (wiek na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie) /Мені більше 55 років (вік залежно від дати народження і визначається в день участі в проєкті)/	☐ TAK /TAK/ (+5 PKT./ БАЛІВ) ☐ NIE /HI/	
jestem kobietą /Я жінка/	☐ TAK /TAK/ (+ 10 PKT./ БАЛІВ) ☐ NIE /HI/	
jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia, w tym bezrobotną/bierną zawodowo (weryfikacja na podstawie zaświadczenia z PUP/ZUS) /Я безробітний, у тому числі безробітний/професійно неактивний (перевірка на підставі довідки з ПУП/ЗУС)/	☐ TAK /TAK/ (+ 12 PKT./ БАЛІВ) ☐ NIE /HI/	
posiadam wykształcenie na poziomie nie wyższym, niż ISCED 3 zgodnie z Międzynarodową standardową klasyfikacją edukacji tj.: wykształcenie podstawowe/ gimnazjalne/ ponadgimnazjalne (weryfikacja na podstawie świadectwa ukończenia etapu nauki) /Я маю освіту на рівні не вище ISCED 3 з Міжнародною стандартною класифікацією освіти, тобто: початкова/нижча середня/старша середня освіта (перевірка на основі сертифіката про проходження етапу навчання)/	☐ TAK /TAK/ (+ 5 PKT./ БАЛІВ) ☐ NIE /HI/	



jestem osobą korzystającą w Polsce z ochrony czasowej w związku z decyzją wykonawczą Rady (UE) 2022/382 (status UKR/zaświadczenie potwierdzające objęcie ochroną czasową) /Я користувач у Польщі від тимчасового захисту у зв'язку з Імплементційним рішенням Ради (ЄС) 2022/382 (статус в Україні/свідоцтво про тимчасовий захист)/	☐ TAK /ТАК/ (+ 15 PKT./БАЛІВ) ☐ NIE /НІ/	
Łączna liczba uzyskanych punktów: /Загальна кількість отриманих балів:/		pkt./55 pkt.бали/55 балів

FORMULARZ ZAGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB /ФОРМА ЗВІТУ ПРО ОСОБЛИВІ ПОТРЕБИ/ NALEŻY ZAZNACZYĆ „X” WE WŁAŚCIWYM POLU/ПОЗНАЧТЕ „X” У ВІДПОВІДНОМУ ПОЛІ	
Zgłaszam potrzebę zapewnienia tłumacza językowego /Повідомляю про необхідність надання мовного перекладача/	☐ TAK /ТАК/ ☐ NIE /НІ/
inne potrzeby /інші потреби/	☐ TAK (jakie ?) /ТАК (що?)/ ☐ NIE /НІ/

Dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym zostały zweryfikowane na podstawie przedstawionego przez Kandydatkę / Kandydata dokumentu tożsamości. /Дані, що містяться в анкеті, були перевірені на підставі документа, що посвідчує особу, наданого кандидатом./	
Podpis osoby przyjmującej Formularz rekrutacyjny: /Підпис особи, яка приймає анкету про прийом на роботу:/ (wypełnia Beneficjent Projektu) (заповнюється бенефіціаром проекту)/	



Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż:/Я, нижчепідписаний, заявляю, що:

- **OTRZYMUJĘ / NIE OTRZYMUJĘ*** (*niepotrzebne skreślić) jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus;
/Я отримую/не отримую (*видалити, якщо необхідно) підтримку в кількох проектах, які співфінансуються Європейським соціальним фондом Plus одночасно;/
- zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie „**Odkryj swoje możliwości**” (dalej: projekt) oraz akceptuję i spełniam jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim;
/Я ознайомився з Положенням про набір та участь у проекті «Відкрий свої можливості» (далі – проект), приймаю та виконую його умови та відповідно до вимог маю право брати в ньому участь;/
- zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;
/Мене повідомили, що подання цієї форми найму не прирівнюється до кваліфікації для участі в проекті;/
- zostałem/am poinformowany/a, że formy wsparcia mogą odbywać się w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania;
/Мене повідомили, що форми підтримки можуть надаватися в іншому місті, аніж місце мого проживання;/
- samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „Odkryj swoje możliwości”, nr FEWP.06.12-IP.01-0070/23;
/самостійно, за власною ініціативою, заявляю про готовність брати участь у проекті «Відкрий свої можливості» № FEWP.06.12-IP.01-0070/23;/
- **POSIADAM / NIE POSIADAM*** (*niepotrzebne skreślić) pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystania z pełni praw publicznych;
/Я МАЮ / НЕ МАЮ* (* видалить, якщо потрібно) повну дієздатність і всі публічні права;/
- **KORZYSTAM / NIE KORZYSTAM*** (*niepotrzebne skreślić) ze wsparcia udzielanego w ramach centrów integracji cudzoziemców w koordynacji z projektami Funduszu Azylu, Migracji i Integracji dotyczącymi budowania struktur dla integracji cudzoziemców w Polsce.
/Я ВИКОРИСТОВУЮ/НЕ ВИКОРИСТОВУЮ* (*видалити, якщо потрібно) надану підтримку в рамках центрів інтеграції іноземців у координації з проектами Фонду притулку, міграції та інтеграції щодо будівництва структур для інтеграції іноземців в Польщі;/



PROSZĘ OPISAĆ WSPARCIE:

/ БУДЬ ЛАСКА, ОПИШІТЬ ПІДТРИМКУ: /

- jestem obywatelem państw trzecich, nie posiadam obywatelstwa żadnego z krajów UE ani: Norwegii, Islandii, Lichtensteinu oraz Szwajcarii/bezpaństwowcem / osobą bez ustalonego obywatelstwa;
/Я є громадянином третіх країн, не маю громадянства жодної країни ЄС ні: Норвегія, Ісландія, Ліхтенштейн і Швейцарія/особа без громадянства/особа без встановленого громадянства;/
- zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027, Priorytet 6 Fundusze Europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+), Działanie 6.12 Integracja społeczno – gospodarcza obywateli państw trzecich, w tym migrantów;
/Мене повідомили, що Проект співфінансується Європейським соціальним фондом Plus, у рамках регіональної програми Європейські фонди для Великопольщі 2021-2027, Пріоритет 6 Європейські фонди для Великопольщі з сильнішим соціальним виміром (ESF+), Захід 6.12 Соціальна інтеграція - економічна діяльність громадян третіх країн, у тому числі мігрантів;/
- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby realizacji projektu;
/Даю згоду на обробку персональних даних для цілей реалізації проекту;/
- zostałem/am poinformowany/a, że Beneficjent Fundacja Aktywizacji Społecznej bestWAY, z siedzibą w Obornikach (64-600), przy ul. Polnej 6, jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załączników. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez Beneficjenta Fundację Aktywizacji Społecznej bestWAY oraz Partnera Projektu Give a Hand Aleksandra Rozmarynowska wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem (w tym również w związku z procesem rekrutacji), a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu CST2021 – Centralny System Teleinformatyczny, o którym mowa w art. 2 ust. 29 ustawy wdrożeniowej oraz SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego). Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania, a podanie przeze mnie danych osobowych Administratorowi na charakter dobrowolny, jednak odmowa ich podania będzie równoznaczna z brakiem możliwości udziału w procesie rekrutacji. Przysługuje mi prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonałem/am na podstawie zgody przed jej cofnięciem. W przypadku uznania, że przetwarzanie danych osobowych odbywa się z naruszeniem przepisów o ochronie danych osobowych, mam prawo wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;



/Мене повідомили, що Бенефіціар: Фонд соціальної активізації BestWAY, м. Оборники (64-600), вул. Polna 6, є адміністратором даних, введених мною в цю форму та додатки. Дані, про які йде мова, оброблятимуться Бенефіціаром, Фондом соціальної активації bestWAY та партнером проекту «Подай руку» Олександрою Розмариновською виключно для цілей, пов'язаних із з реалізованим Проектом (у тому числі у зв'язку з процесом набору персоналу), і зокрема, використовуватимуться для входу в систему CST2021 – Центральну телеінформаційну систему, про яку йдеться у ст. 2 розділ 29 Закону про імплементацію та SM ESF (Система моніторингу Європейського соціального фонду). Ці дані будуть доступні лише особам, уповноваженим законом. Я маю право отримати доступ до цих даних і виправити їх, і надання моїх персональних даних Адміністратору є добровільним, але відмова в їх наданні буде прирівнюватись до неможливості брати участь у процесі набору. Я маю право відкликати цю згоду в будь-який час, не впливаючи на законність обробки, яка здійснювалася на основі згоди до її відкликання. Якщо буде виявлено, що обробка персональних даних порушує положення про захист персональних даних, я маю право подати скаргу до голови Управління захисту персональних даних;/

- zostałem/am poinformowany/a, że Beneficjent Fundacja Aktywizacji Społecznej bestWAY oraz Partner Give a Hand Aleksandra Rozmarynowska zapewniają 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 повідомили, що Бенефіціар: Фонд соціальної активізації bestWAY та партнер Give a Hand Aleksandra Rozmarynowska забезпечують стандарт захисту даних відповідно до Регламенту (ЄС) 2016/679 Європейського Парламенту та Ради від 27 квітня 2016 р. захист фізичних осіб у зв'язку з обробкою персональних даних і вільного переміщення таких даних і скасування Директиви 95/46/ЄС (Загальний регламент захисту даних);/

- zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia;

/Мене поінформували про можливість відмови в наданні конфіденційних даних, тобто расових і етнічних даних, а також даних про стан здоров'я;/

- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Beneficjenta projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej;

/Мене поінформовано про зобов'язання брати участь в оціночних дослідженнях, які проводяться Бенефіціаром проекту та зовнішніми організаціями на замовлення Посередницького органу;/



- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Beneficjentowi Projektu informacji na temat statusu na rynku pracy oraz informacji na temat podjęcia nauki, wolontariatu, terapii uzależnień, udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskaniu/nabyciu kwalifikacji/kompetencji, w terminie do 4 tygodni od ukończenia udziału w projekcie (w tym o dostarczeniu niezbędnych dokumentów);
/Мене поінформували про зобов'язання протягом 4 тижнів надати Бенефіціару проекту інформацію про статус на ринку праці та інформацію щодо вступу до освіти, волонтерства, лікування залежностей, участі в освіті чи навчанні та отримання/набуття кваліфікацій/компетенцій. завершення участі в проекті (включаючи надання необхідних документів);/
- deklaruję uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia przewidzianych dla mnie w ramach projektu; równocześnie w przypadku uzasadnionej rezygnacji z uczestnictwa w projekcie zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym fakcie Beneficjenta projektu;
/Я заявляю, що беру участь у всіх формах підтримки, які мені надаються в рамках проекту; водночас у разі обґрунтованої відмови від участі в проекті я зобов'язуюсь негайно повідомити про цей факт Бенефіціара проекту;/
- wyrażam gotowość podjęcia zatrudnienia po zakończeniu udziału w Projekcie;
/Я готовий працевлаштуватися після завершення участі в Проекті;/
- 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 możliwości udziału w projekcie;
/Мене повідомили про те, що я зобов'язаний негайно інформувати Бенефіціара про зміни особистих та контактних даних, прийом на роботу, зміну адреси та інші обставини, які можуть вплинути на можливість участі в проекті;/
- zobowiązuję się do dostarczenia Beneficjentowi Projektu załączników do niniejszego Formularza rekrutacyjnego wymaganych na podstawie Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie pn. „Odkryj swoje możliwości”, nr FEWP.06.12-IP.01-0070/23;
/Я зобов'язуюсь надати Бенефіціару проекту додатки до цієї форми найму, які вимагаються відповідно до Положення про найм та Участь у проекті під назвою „Відкрийте свої можливості”, № FEWP.06.12-IP.01-0070/23;/
- uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z przepisów Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. 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 zgodności z prawdą.
/Мене повідомили про цивільну відповідальність (виходячи з положень Цивільного кодексу) за надання неправдивих свідчень, цим я заявляю, що вище інформація



відповідає фактичному та юридичному стану. Я визнаю, що ця інформація може бути перевірена уповноваженими установами (наприклад, органами фіскального контролю) на основі національних реєстрів (наприклад, реєстр ZUS, реєстр PUP) щодо правдивості./

.....
data i czytelny podpis Kandydatki / Kandydata
/дата та розбірливий підпис Кандидата/

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do projektu „Odkryj swoje możliwości”, nr FEWP.06.12-IP.01-0070/23 (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz 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 (RODO)).

/Я даю згоду на обробку моїх персональних даних для необхідних цілей для проведення процесу набору для проекту «Відкрий свої можливості» № FEWP.06.12-IP.01-0070/23 (відповідно до Закону від 10 травня 2018 року про захист персональних даних). (Законодавчий вісник 2018 р., поз. 1000) та відповідно до Регламенту Європейського Парламенту і Рада (ЄС) 2016/679 від 27 квітня 2016 року про захист фізичних осіб щодо обробки персональних даних і вільного переміщення таких даних, а також про скасування Директиви 95/46/EC (GDPR))/

.....
data i czytelny podpis Kandydatki / Kandydata
/дата та розбірливий підпис Кандидата/

Na podstawie art. 81 ust.1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dn. 4 lutego 1994 r. (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 „Odkryj swoje możliwości”, nr FEWP.06.12-IP.01-0070/23. Ponadto, wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie przez Fundację Aktywizacji Społecznej bestWAY mojego wizerunku za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu promocji projektu „Odkryj swoje możliwości”. Przeniesienie niniejszego zezwolenia na Instytucję Zarządzającą nie wymaga mojej uprzedniej zgody na taką czynność.



/Відповідно до ст. 81 розділ 1 Закону про авторське право і суміжні права від 4 лютого 1994 р. (Закон. вісник, 2006 р., № 90, ст. 631 зі змінами) Я даю згоду на безкоштовний запис мого зображення у вигляді аналогової та цифрової фотографії та аналогової чи цифрової плівки, записаний з метою документування діяльності або для просування проекту «Відкрий свої можливості», № FEWP.06.12-IP.01-0070/23. Крім того, я даю згоду на безкоштовне розповсюдження мого зображення Фондом соціальної активізації bestWAY будь-якими засобами виключно з метою просування проекту «Відкрий свої можливості». Для передачі цього дозволу Органу управління не потрібна моя попередня згода на таку дію./

.....
data i czytelny podpis Kandydatki / Kandydata
/дата та розбірливий підпис Кандидата/

Do niniejszego Formularza załączam:/Я додаю до цієї форми:

- ☐ zaświadczenie z ZUS/PUP potwierdzające posiadanie statusu osoby bezrobotnej (o ile dotyczy)
/довідка з ZUS/PUP про підтвердження статусу безробітного (якщо застосовно)/
- ☐ zaświadczenie z PUP potwierdzające posiadanie statusu osoby długotrwale bezrobotnej (o ile dotyczy)
/довідка з Управління зайнятості про підтвердження статусу тривалого безробіття (за наявності)/
- ☐ zaświadczenie z ZUS potwierdzające posiadanie statusu osoby biernej zawodowo (o ile dotyczy)
/довідка з ZUS про підтвердження статусу економічно неактивної особи (якщо застосовно)/
- ☐ zaświadczenie o zatrudnieniu od pracodawcy / kopię umowy (o ile dotyczy)
/довідка з місця роботи від роботодавця / копія договору (за наявності)/
- ☐ zaświadczenie potwierdzające status ucznia/studenta (o ile dotyczy)
/довідка про статус студента (за наявності)/
- ☐ kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia (o ile dotyczy)
/копія листка непрацездатності або іншого документа, що підтверджує стан здоров'я (за наявності)/
- ☐ dokument potwierdzający miejsce zamieszkania
/документ, що підтверджує місце проживання/
- ☐ dokument potwierdzający obce pochodzenie Uczestnika (o ile dotyczy)
/документ, що підтверджує іноземне походження Учасника (за наявності)/
- ☐ dokument potwierdzający status obywatela państwa trzeciego (OPT)
/документ, що підтверджує статус громадянина третьої країни (OPT)/



- ☐ świadectwo ukończenia etapu nauki na poziomie nie wyższym, niż ISCED 3 włącznie (o ile dotyczy)
/сертифікат про закінчення освіти на рівні не вище ISCED 3 (якщо застосовно)/
- ☐ dokument potwierdzający status migranta (o ile dotyczy)
/документ, що підтверджує статус мігранта (за наявності)/
- ☐ dokument potwierdzający znajdowanie się w innej niekorzystanej sytuacji społecznej (o ile dotyczy)
/документ, що підтверджує перебування в іншому неблагополучному соціальному становищі (за наявності)/
- ☐ dokument potwierdzający korzystanie w Polsce z ochrony czasowej w związku z decyzją wykonawczą Rady (UE) 2022/382 (o ile dotyczy)
/документ, що підтверджує використання тимчасового захисту у відносинах у Польщі з імплементаційним рішенням Ради (ЄС) 2022/382 (де застосовно)/
- ☐ dokument potwierdzający legalny pobyt w Polsce
/документ, що підтверджує легальне перебування в Польщі/