

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

<b>Tytuł projektu</b>	<b>BUDUJEMY LEPSZĄ PRZYSZŁOŚĆ!</b>
<b>Beneficjent</b>	<b>BRC CONSULTING RENATA RÓŻYCKA</b>
<b>Numer projektu</b>	<b>FEDS.07.05-IP.02-0026/24</b>
<b>Priorytet 7</b>	<b>Fundusze Europejskie na rzecz rynku pracy i włączenia społecznego na Dolnym Śląsku</b>
<b>Działanie 7.5</b>	<b>Aktywna integracja</b>

**UWAGA: Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami WSZYSTKIE BIAŁE POLA oraz ZAZNACZYĆ ODPOWIEDNIO przez postawienie znaku X**

**CZĘŚĆ A**

<b>INFORMACJE OGÓLNE O KANDYDACIE NA UCZESTNIKA PROJEKTU</b>										
<b>Imię</b>								<b>Nazwisko</b>		
<b>PESEL</b>								<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> Kobieta <i>(1 pkt)</i>	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
<b>Data urodzenia</b>								<b>Wiek</b>	<input type="checkbox"/> (50 lat i więcej - 1 pkt)	
<b>Wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Brak (brak formalnego wykształcenia) ISCED 0 (1 pkt)</b>									
	<input type="checkbox"/> <b>Podstawowe</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1 (1 pkt)									
	<input type="checkbox"/> <b>Gimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2 (1 pkt)									
	<input type="checkbox"/> <b>Ponadgimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ISCED 3 (1 pkt)									
	<input type="checkbox"/> <b>Policealne</b> (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ISCED 4									
	<input type="checkbox"/> <b>Wyższe</b> (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich) ISCED 5-8									

<b>MIEJSCE ZAMIESZKANIA<sup>1</sup></b>			<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
Oświadczam, że zamieszkuję na terenie województwa dolnośląskiego. <sup>1</sup>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ulica</b>			<b>Nr domu</b>	

<sup>1</sup> Zgodnie z art. 25. Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu.



			Nr lokalu	
Kod pocztowy		Miejscowość		
Województwo		Powiat		
Gmina			Tel. Kontaktowy (OBOWIĄZKOWE)	
			Adres e-mail	

STATUS OSOBY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z poniższych wierszy <i>(Nie można być jednocześnie osobą bierną i bezrobotną)</i>	TAK	NIE
Oświadczam, że jestem osobą <b>bierną zawodowo</b> <sup>2</sup> <i>(należy dołączyć zaświadczenie z ZUS o braku tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej - wniosek na druku US-7 lub przez Platformę Usług Elektronicznych ZUS)</i>		
Oświadczam, że jestem <b>osobą bezrobotną</b> <sup>3</sup> zarejestrowaną w urzędzie pracy <i>(należy dołączyć urzędowy dokument potwierdzający zarejestrowanie w PUP)</i>		
Oświadczam, że jestem <b>osobą bezrobotną niezarejestrowaną</b> w urzędzie pracy		
Oświadczam, że jestem <b>osobą długotrwale bezrobotną</b> <sup>4</sup> . <i>(należy dołączyć dokument potwierdzający długotrwale bezrobocie - PUP)</i>		
STATUS OSOBY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU Należy zaznaczyć właściwe pole w każdym z poniższych wierszy	TAK	NIE
Oświadczam, że korzystam z programu FE PŻ (Fundusze Europejskie na Pomoc Żywieniową 2021-2027) <i>(10 pkt)</i> <i>(należy dołączyć zaświadczenie wystawione przez OPS lub organizację partnerską)</i>		

<sup>2</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>3</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>4</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;



<p>Oświadczam, że należę do osób bezrobotnych, przy czym wyłączone powody mojej bierności zawodowej to: niepełnosprawność lub choroba lub pełnienie ról opiekuńczych. <i>(OzN - należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia, opiekun – należy dołączyć np. akt urodzenia dziecka lub orzeczenie o niepełnosprawności osoby zależnej)</i></p>		
<p>Oświadczam, że należę do osób lub rodziny korzystających/korzystającej ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujących się/kwalifikującej się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniających, co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy<sup>5</sup> <i>(należy dołączyć zaświadczenie wystawione przez OPS lub organizację partnerską)</i></p>		
<p>Oświadczam, że należę do osób doświadczających wielokrotnego wykluczenia, tj. spełniających więcej niż jedną przesłankę zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej<sup>5</sup> <i>(10 pkt)</i> <i>(należy dołączyć zaświadczenie wystawione przez OPS lub organizację partnerską)</i></p>		
<p>Oświadczam, że należę do osób wykluczonych komunikacyjnie zgodnie z załącznikiem do formularza<sup>6</sup> <i>(10 pkt)</i></p>		
<p>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)<sup>7</sup> <i>(należy dołączyć zaświadczenie wystawione przez OPS lub organizację partnerską)</i></p>		
<p>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></p>		

<sup>5</sup> Zgodnie z art. 7 wymienionej ustawy pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu: ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi, potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych, trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii, zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, klęski żywiołowej lub ekologicznej.

<sup>6</sup> Osoba wykluczona komunikacyjnie – osoba zamieszkująca na obszarze wykluczonym komunikacyjnie;

<sup>7</sup> Zgodnie z art. 1 ust. 2 wymienionej ustawy przepisy o zatrudnieniu socjalnym stosuje się w szczególności do: 1) bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, 2) uzależnionych od alkoholu, 3) uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, 4) chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, 5) długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, 6) zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, 7) uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, 8) osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych znajdując się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.



<p>Oświadczam, że należę do osób nieletnich, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. z 2022 r., poz. 1700 ze zm.) lub osób nieletnich zagrożonych demoralizacją i przestępczością</p> <p><i>(należy dołączyć zaświadczenie wystawione przez właściwy podmiot)</i></p>		
<p>Oświadczam, że należę do osób przebywających w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2022 r., poz. 2230)</p> <p><i>(należy dołączyć zaświadczenie wystawione przez właściwy podmiot)</i></p>		
<p>Oświadczam, że jestem członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu<sup>8</sup></p> <p><i>(należy dołączyć dokumenty potwierdzające opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu np. orzeczenie o niepełnosprawności lub zaświadczenie o stanie zdrowia osoby zależnej)</i></p>		
<p>Oświadczam, że jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu<sup>8</sup></p> <p><i>(należy dołączyć dokumenty potwierdzające potrzebę wsparcia w codziennym funkcjonowaniu np. orzeczenie o niepełnosprawności lub zaświadczenie o stanie zdrowia)</i></p>		
<p>Oświadczam, że jestem osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności opieki społecznej <b>(10 pkt)</b></p> <p><i>(należy dołączyć zaświadczenie z placówki)</i></p>		
<p>Oświadczam, że jestem osobą, która opuściła jednostkę penitencjarną w okresie ostatnich 12 miesięcy <b>(10 pkt)</b></p> <p><i>(należy dołączyć zaświadczenie z jednostki penitencjarnej)</i></p>		
<p>Oświadczam, że jestem osobą w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożoną bezdomnością<sup>9</sup></p> <p><i>(należy dołączyć zaświadczenie wystawione przez właściwy podmiot)</i></p>		

<sup>8</sup> Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego;

<sup>9</sup> Osoba w kryzysie bezdomności, dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożona bezdomnością – osoba:

a) bezdomna w rozumieniu art.6 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, czyli osoba niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowana na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoba niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym i zameldowana na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania;

b) znajdującą się w sytuacjach określonych w Europejskiej Typologii Bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego ETHOS w kategoriach operacyjnych: bez dachu nad głową, bez mieszkania, w niezabezpieczonym mieszkaniu, w nieodpowiednim mieszkaniu;



Oświadczam, że jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności w formie dozoru elektronicznego <i>(należy dołączyć zaświadczenie wystawione przez właściwy podmiot)</i>			
Oświadczam, że należę do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie			
Oświadczam, że należę do osób objętych ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę <i>(należy dołączyć zaświadczenie potwierdzające korzystanie z ochrony czasowej wydawane przez Urząd do Spraw Cudzoziemców)</i>			
Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością <sup>10</sup> <i>(należy dołączyć orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia) – dane wrażliwe, możliwość odmowy odpowiedzi</i>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>	<b>ODMOWA</b>
Stopień niepełnosprawności <i>(zaznaczyć właściwe stawiając znak X z lewej strony)</i>	Ankieta potrzeb/usprawnień dla osób niepełnosprawnych <i>(wypełniają tylko osoby z niepełnosprawnościami; w przypadku gdy nie ma potrzeb/usprawnień, prosimy wpisać „brak”)</i>		
Nie dotyczy	Proszę określić potrzeby/specjalne wymagania wynikające z Pana/Pani niepełnosprawności, związane z udziałem w projekcie: a) w zakresie materiałów szkoleniowych? ..... ..... .....		
Lekki <i>(1 pkt)</i>			
Umiarkowany <i>(10 pkt)</i>			
Znaczny <i>(10 pkt)</i>			
Niepełnosprawność sprzężona <sup>11</sup> <i>(10 pkt)</i>			

c) zagrożona bezdomnością—osoba znajdująca się w sytuacji wykluczenia mieszkaniowego zgodnie z typologią ETHOS, osoba bezpośrednio zagrożona eksmisją lub utratą mieszkania, a także osoba wcześniej doświadczająca bezdomności, zamieszkująca mieszkanie i potrzebująca wsparcia w utrzymaniu mieszkania;

<sup>10</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. 2023 poz. 100 ze 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) tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia; lub uczeń albo dziecko w wieku przedszkolnym posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności lub dzieci i młodzież posiadające orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno - wychowawczych wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim. Orzeczenia uczniów, dzieci lub młodzieży są wydawane przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej;

<sup>11</sup> Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną – osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności;



	Niepełnosprawność intelektualna <i>(10 pkt)</i>	.....
	Osoba z zaburzeniami psychicznymi <i>(10 pkt)</i>	b) w zakresie sal szkoleniowych? ..... ..... .....
	Osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10) <i>(10 pkt)</i>	c) inne, jakie? ..... ..... .....



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

- Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć uczestnictwa w projekcie **„Budujemy lepszą przyszłość”, nr FEDS.07.05-IP.02-0026/24** realizowanym przez BRC CONSULTING RENATA RÓZYCKA (Organizator projektu).
- zapoznałem/am się z regulaminem projektu projekcie **„Budujemy lepszą przyszłość”, nr FEDS.07.05-IP.02-0026/24** oraz akceptuję jego warunki,
- zgodnie z regulaminem projektu projekcie **„Budujemy lepszą przyszłość”, nr FEDS.07.05-IP.02-0026/24** spełniam wszystkie kryteria formalne i jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie,
- zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027,
- zostałem poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia,
- zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
- w przypadku zakwalifikowania do projektu, deklaruję udział wypracowaniu Indywidualnej Ścieżki Reintegracji i udziału we wszystkich wskazanych w IŚR formach wsparcia,
- zostałem/am poinformowany/a, że zajęcia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania,
- w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie, zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o tym organizatora projektu,
- 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,
- zobowiązuję się do przekazania organizatorowi projektu danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy (w przypadku podjęcia zatrudnienia: zaświadczenie o zatrudnieniu, kopia umowy o pracę/umowy cywilnoprawnej; w przypadku działalności gospodarczej: dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności gospodarczej; w przypadku osób poszukujących pracy: oświadczenie uczestnika o poszukiwaniu pracy/zaświadczenie potwierdzające rejestrację w urzędzie pracy) oraz informacji o uzyskanych kwalifikacjach zawodowych (kopia certyfikatów potwierdzających uzyskane kwalifikacje zawodowe) - do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie,
- zobowiązuję się do przekazania organizatorowi projektu kopii umowy o pracę/umowy cywilnoprawnej lub zaświadczenia od pracodawcy potwierdzającego zatrudnienie, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie, jak i do 4 tygodni od ukończenia udziału w projekcie, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej – dokument potwierdzający fakt prowadzenia takiej działalności: dowód opłacenia należnych składek na ubezpieczenia społeczne lub zaświadczenie wydane przez upoważniony organ – np. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Urząd Skarbowy, wpis do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS), wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG), potwierdzające prowadzenie działalności,
- zobowiązuję się do przekazania organizatorowi projektu dokumentów potwierdzających postęp w procesie aktywizacji społeczno-zawodowej i zmniejszenie dystansu do zatrudnienia (efektywność społeczna), np.: opinia psychologa, pedagoga, terapeuty, pracownika socjalnego o samodzielności potwierdzona m.in. zaświadczeniami z różnych instytucji /zaświadczenie o podjęciu nauki; zaświadczenie



o podjęciu/ukończeniu terapii uzależnienia/ zaświadczenie o podjęciu wolontariatu, zarówno w przypadku przerwania udziału w projekcie, jak i do 4 tygodni od ukończenia udziału w projekcie.

- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgłoszeniowym przez organizatora projektu – firmę BRC CONSULTING RENATA RÓŻYCKA zgodnie z przepisami 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),
- zostałem/am poinformowany/na o tym, że z chwilą przystąpienia do projektu każdy uczestnik projektu, będący osobą fizyczną składa oświadczenie o przyjęciu przez niego do wiadomości informacji o ochronie danych osobowych (zgodnie z przepisami 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). W przypadku uczestnika projektu nieposiadającego zdolności do czynności prawnych, oświadczenie składa jego opiekun prawny,
- zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans kobiet i mężczyzn, zrównoważonego rozwoju oraz przeciwdziałaniu dyskryminacji.
- zostałem/am poinformowany/a o możliwości pisemnego zgłaszania do Instytucji Pośredniczącej (Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy we Wrocławiu) podejrzeń 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.,
- 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.

.....  
**Data**

.....  
**Miejscowość**

.....  
**Czytelny podpis kandydata/ki**



**Wykaz obszarów wykluczonych komunikacyjnie****Gminy, które nie biorą udziału w kształtowaniu publicznego transportu zbiorowego**

1	Bardo	24	Lubawka	47	Sulików
2	Bolesławiec	25	Lubomierz	48	Szczytna
3	Bolków	26	Lwówek Śląski	49	Szklarska Poręba
4	Brzeg Dolny	27	Marciszów	50	Świerzawa
5	Chojnów	28	Międzybórz	51	Warta Bolesławiecka
6	Chojnów (gm. miejska)	29	Międzylesie	52	Wądroże Wielkie
7	Cieptowody	30	Milicz	53	Wąsosz
8	Czarny Bór	31	Mirsk	54	Węgliniec
9	Duszniki-Zdrój	32	Mściwojów	55	Wińsko
10	Góra	33	Niechlów	56	Wojcieszów
11	Gromadka	34	Nowogrodziec	57	Wołów
12	Jemielno	35	Oborniki Śląskie	58	Zawidów
13	Jordanów Śląski	36	Osiecznica	59	Zawonia
14	Kamieniec Ząbkowicki	37	Paszowice	60	Zgorzelec
15	Kamienna Góra	38	Pęcław	61	Ziębice - miasto
16	Karpacz	39	Pielgrzymka	62	Złotoryja
17	Kłodzko	40	Polanica-Zdrój	63	Złotoryja (gm. miejska)
18	Kłodzko (gm. miejska)	41	Prusice	64	Żarów
19	Kowary	42	Przemków	65	Żmigród
20	Krotoszyce	43	Radwanice		
21	Kudowa-Zdrój	44	Siekierczyn		
22	Lądek-Zdrój	45	Stara Kamienica		
23	Lewin Kłodzki	46	Stronie Śląskie		

**KARTA WERYFIKACJI****WYPEŁNIA BENEFICJENT**

<b>KRYTERIA FORMALNE</b>		
Weryfikacja formalna	Kompletność wszystkich danych	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie (do uzupełnienia)
	Podpisy pod wszystkimi oświadczeniami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie (do uzupełnienia)
	orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie (do uzupełnienia) <input type="checkbox"/> nie dotyczy
	zaświadczenie z PUP/ZUS	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie (do uzupełnienia)
	Zaświadczenia potwierdzające spełnienie kryteriów kwalifikowalności	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie (do uzupełnienia)
Kandydat/ka spełnia/nie spełnia kryteria uczestnictwa w Projekcie	<input type="checkbox"/> osoba zagrożona ubóstwem i wykluczeniem społecznym <input type="checkbox"/> nie	
	<input type="checkbox"/> adres zamieszkania na terenie województwa dolnośląskiego <input type="checkbox"/> nie	
	<input type="checkbox"/> status za rynku pracy: osoba pozostająca bez zatrudnienia <input type="checkbox"/> nie	
	<input type="checkbox"/> wiek powyżej 18 roku życia <input type="checkbox"/> nie	
Spełnia kryteria formalne:		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

<b>KRYTERIA PREMIUJĄCE</b>		
<b>Kryterium</b>	<b>LICZBA PUNKTÓW MOŻLIWYCH DO ZDOBYCIA</b>	<b>LICZBA PUNKTÓW PRYZNANYCH</b>
Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego, tj. spełniająca więcej niż 1 przesłankę określoną w art. 7 ustawy z dn. 12.03.2004 r. o pomocy społecznej	10	
Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub z niepełnosprawnością sprzężoną lub z chorobami psychicznymi lub z niepełnosprawnością intelektualną lub z całościowymi zaburzeniami całościowymi (zg. z ICD10)	10	
Osoba korzystająca z programu FE PŻ	10	
Osoba opuszczająca placówkę opieki instytucjonalnej	10	
Osoba wykluczona komunikacyjnie	10	
Osoba, która opuściła jednostkę penitencjarną o okresie ostatnich 12 m-cy	10	
Kobieta	5	
Osoba niepełnosprawna w stanie lekkim	1	
Osoba posiadające wykształcenie do ISCED 3	1	
Osoba w wieku 50+	1	
<b>ŁĄCZNA LICZBA PRYZNANYCH PUNKTÓW</b>		



Fundusze Europejskie  
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**DOLNY  
ŚLĄSK**

<b>KANDYDAT/KA PRZYJĘTA/Y DO PROJEKTU:</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
--	--

DATA I PODPISY KOMISJI REKRUTACYJNEJ: