

KARTA REKRUTACYJNA

Data przyjęcia:

Podpis osoby przyjmującej:

Projekt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
„Wsparcie aktywności zawodowej rodziców”
Nr Projektu: RPMA.08.03.01-14-E254/20
Działanie: 8.3 „Ułatwienie powrotu do aktywności zawodowej osób sprawujących opiekę nad dziećmi do lat 3”
Działanie 8.3.1 Ułatwienie powrotu do aktywności zawodowej

Dane osobowe kandydata ubiegającego się o zakwalifikowanie do projektu (rodzica/opiekuna dziecka)

<i>Nazwa</i>	
<i>Dane uczestnika</i>	<i>Imię:</i>
	<i>Nazwisko:</i>
	<i>Płeć:</i> <input type="checkbox"/> <i>Kobieta</i> <input type="checkbox"/> <i>Mężczyzna</i>
	<i>Data urodzenia:</i>
	<i>PESEL:</i>
<i>Miejsce zamieszkania/ Dane kontaktowe</i>	<i>Ulica:</i>
	<i>Nr budynku:</i>
	<i>Nr lokalu:</i>
	<i>Miejscowość:</i>
	<i>Kod pocztowy:</i>
	<i>Kraj:</i>
	<i>Województwo:</i>
<i>Powiat:</i>	

*Podkreśl właściwe



	<i>Gmina:</i>
	<i>Telefon kontaktowy:</i>
	<i>Adres korespondencyjny, jeśli jest inny niż podany wyżej:</i>
	<i>Adres poczty elektronicznej e-mail:</i>

<i>Status na rynku pracy</i>	<p>Posiadam następujący status na rynku pracy (prosimy o wybór jednej odpowiedzi):</p> <p><input type="checkbox"/> Jestem osobą bezrobotną, zarejestrowaną w urzędzie pracy (<i>data rejestracji w PUP</i>):</p> <p><i>Proszę dołączyć zaświadczenie z UP.</i></p> <p>-jestem osobą długotrwale bezrobotną*</p> <p>- inne*</p>
	<p><input type="checkbox"/> Jestem osobą bezrobotną nie zarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy</p> <p><i>Proszę dołączyć zaświadczenie z ZUS w zakresie braku odprowadzenia składek na dzień przystąpienia do projektu.</i></p> <p>-jestem osobą długotrwale bezrobotną*</p> <p>- inne*</p>
	<p><input type="checkbox"/> Jestem osobą bierną zawodowo niezarejestrowaną w urzędzie pracy.</p> <p><i>Proszę dołączyć zaświadczenie z ZUS w zakresie braku odprowadzenia składek na dzień przystąpienia do projektu.</i></p> <p>-jestem osobą ucząca się*</p> <p>- jestem osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu*</p> <p>- inne*</p>
	<p><input type="checkbox"/> Jestem osobą bierną zawodowo (w tym prowadzącą działalność gospodarczą lub gospodarstwo rolne), pozostającą na urlopie wychowawczym do dnia</p> <p>Nazwa i adres zakładu pracy:</p> <p>.....</p> <p><i>Proszę dołączyć zaświadczenie z zakładu pracy lub ZUS/KRUS o przebywaniu na urlopie wychowawczym.</i></p>

*Podkreśl właściwe

	<p><input type="checkbox"/> Jestem osobą pracującą (rodzaj umowy: o pracę, zlecenie, dzieło; proszę wpisać nazwę zakładu pracy i rodzaj umowy- również osoby przebywające na urlopie macierzyńskim):</p> <p>.....</p> <p>Proszę dołączyć zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu.</p> <p>Proszę wskazać rodzaj pracodawcy: *</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administracja rządowa • Administracja samorządowa • Małe lub średnie przedsiębiorstwo • Organizacja pozarządowa • Działalność na własny rachunek • Duże przedsiębiorstwo (ponad 250 pracowników) • Inne <p>Proszę wskazać wykonywany zawód: *</p> <ul style="list-style-type: none"> • instruktor praktycznej nauki zawodu • nauczyciel kształcenia ogólnego • nauczyciel wychowania przedszkolnego • nauczyciel kształcenia zawodowego • pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia • kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej • pracownik instytucji rynku pracy • pracownik instytucji szkolnictwa wyższego • pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej • pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej • pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej • rolnik • inny.....
<p><i>Dane dodatkowe</i></p>	<p>Osoba ze stwierdzoną niepełnosprawnością (na podstawie odpowiedniego orzeczenia lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia)</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <hr/> <p>Osoba wychowująca dziecko z niepełnosprawnością (na podstawie odpowiedniego orzeczenia lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia)</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <hr/> <p>Osoba samotnie wychowująca dziecko (na podstawie oświadczenia)</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>

*Podkreśl właściwe

<i>Wykształcenie</i>	<p><u>Osoba o wykształceniu:</u></p> <p><input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe</p> <p><input type="checkbox"/> podstawowe</p> <p><input type="checkbox"/> gimnazjalne</p> <p><input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (szkoła zawodowa, liceum, technikum)</p> <p><input type="checkbox"/> policealne (szkoły policealne)</p> <p><input type="checkbox"/> wyższe (studia)</p>	
Informacje o spełnianiu kryteriów dodatkowych		
Lp.	Kryteria dodatkowe (wypełnia kandydat)	
1.	Osoby samotnie wychowujące dziecko (Oświadczenie UP)	<input type="checkbox"/> TAK (6 pkt) <input type="checkbox"/> NIE (0 pkt)
2.	Oboje rodziców/opiekunów pracuje (zaświadczenie od pracodawcy obojga rodziców)	<input type="checkbox"/> TAK (5 pkt) <input type="checkbox"/> NIE (0 pkt)
3.	Liczba dzieci w rodzinie: opieka nad dzieckiem do lat 3 w rodzinie wielodzietnej – oświadczenie z UP lub KDR	<input type="checkbox"/> NIE (0 pkt) <input type="checkbox"/> 3 i więcej dzieci (4 pkt)
4.	Opiekowanie się dzieckiem z niepełnosprawnością (oświadczenie UP/ zaświadczenie lekarskie/orzeczenie o niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/> TAK (4 pkt) <input type="checkbox"/> NIE (0 pkt)
5.	Niska kwalifikacja zawodowa lub brak kompetencji zawodowych (dokument potwierdzający posiadane wykształcenie)	<input type="checkbox"/> TAK (1 pkt) <input type="checkbox"/> NIE (0 pkt)
6.	Brak doświadczenia zawodowego - dokument potwierdzający posiadane wykształcenie	<input type="checkbox"/> TAK (1 pkt) <input type="checkbox"/> NIE (0 pkt)

*Podkreśl właściwe

7.	Zarejestrowanie w Powiatowym Urzędzie Pracy dla gminy Nowy Dwór Mazowiecki (zaświadczenie z PUP)	<input type="checkbox"/> TAK (1 pkt) <input type="checkbox"/> NIE (0 pkt)
8.	Korzystanie z pomocy społecznej, znajdowanie się w trudnej sytuacji materialnej (oświadczenie UP)	<input type="checkbox"/> TAK (5 pkt) <input type="checkbox"/> NIE (0 pkt)
Suma punktów (wypełnia pracownik biura)		

Dane dziecka, które ma zostać przyjęte do żłobka

Dane dziecka- proszę dołączyć akt urodzenia dziecka	Imię i Nazwisko:
	Data i miejsce urodzenia:
	PESEL dziecka:
Dane dodatkowe	Adres zamieszkania dziecka:
	Czy dziecko legitymuje się stopniem niepełnosprawności? Jeśli tak, to jakim?
	Czy dziecko posiada alergię lub nietolerancje pokarmowe?
	Planowane godziny pobytu dziecka w żłobku:
	Dziecko: raczkuje: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> chodzi przy przedmiotach: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> chodzi samodzielnie: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> komunikuje się za pomocą gestów, mimiki: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> używa pojedynczych wyrazów: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> wypowiada proste zdania: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> pije z kubka zwykłego: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> pije z kubka „niekapka”: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> jest karmione łyżeczką: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> je samodzielnie: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ubiera /rozbiera się samodzielnie (lub z niewielką pomocą, np. przy zapinaniu guzików):

*Podkreśl właściwe



<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p> <p>myje samodzielnie ręce: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p> <p>sygnalizuje potrzeby fizjologiczne: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p> <p>jest karmione piersią: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p> <p>jest karmione butelką: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>
<p>Używa smoczka do ssania, w jakich okolicznościach (do zasypiania, podczas snu, w trakcie zabawy)</p> <p>.....</p>
<p>Jakie osoby, instytucje dotychczas sprawowały opiekę nad dzieckiem:</p> <p>.....</p>
<p>W nowych sytuacjach dziecko jest: onieśmiałone / swobodne / zaniepokojone / inne:</p> <p>jakie</p> <p>.....</p>
<p>Dziecko śpi w ciągu dnia TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>
<p>Czy jest coś, co niepokoi Panią / Pana w rozwoju dziecka: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p> <p>jest to</p>
<p>Istotne informacje dot. dziecka, którymi Rodzice / Opiekunowie chcieliby się podzielić:.....</p>

<p>DANE DRUGIEGO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO (wypełnić, jeżeli dotyczy)</p> <p>Imię/imiona</p> <p>Nazwisko</p> <p>PESEL _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p> <p>Jest to osoba, wspólnie z którą prowadzę gospodarstwo domowe: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p> <p>Jest to osoba pracująca - zatrudniona na podstawie stosunku pracy lub pracującą na własny rachunek: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p> <p>Miejsce pracy:</p> <p>Adres zamieszkania:.....</p> <p>Adres -e mail:.....</p> <p>Telefon:.....</p> <p><i>W przypadku zaznaczenia odpowiedzi tak, <u>proszę załączyć zaświadczenie z zakładu pracy lub z CEIDG</u></i></p> <p><i>Miejsce pobierania nauki w szkole lub szkole wyższej (jeśli dotyczy).....</i></p> <p>.....</p>
--

*Podkreśl właściwe

OŚWIADCZENIA

W związku z ubieganiem się o udział w Projekcie pt.: „Wsparcie aktywności zawodowej rodziców” - Powrót do aktywności zawodowej rodziców oświadczam, że:

- zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- informacje podane w Karcie Rekrutacyjnej są zgodne z prawdą,
- zapoznałem/łam się z regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie i akceptuję jego warunki,
- deklaruję wolę udziału w projekcie, tym samym wyrażając zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. Mam świadomość, że wypełnienie Karty Rekrutacyjnej nie jest tożsame z udziałem w projekcie,
- w przypadku zakwalifikowania się do Projektu zobowiązuję się wziąć w nim udział na zasadach przewidzianych w dokumentach regulujących uczestnictwo w nim oraz w wyniku pozytywnego wyniku rekrutacji zobowiązuję się do podpisania dokumentów niezbędnych do udziału w Projekcie.

.....
Data i podpis osoby składającej oświadczenie

Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany, iż:

- administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Mazowieckiego,
- moje dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązków związanych z projektem, w szczególności z przeprowadzeniem procesu rekrutacji,
- podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa podania jest równoznaczna z brakiem możliwości wzięcia udziału w procesie rekrutacji, a tym samym udziału w projekcie,
- mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

.....
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

*Podkreśl właściwe

Integralną część karty rekrutacyjnej stanowią następujące załączniki:

Załącznik nr 1 – Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Załącznik nr 2 – Deklaracja kandydata

Załącznik nr 3 – Oświadczenie dot. odpowiedzialności karnej

Załącznik nr 4- Oświadczenie uczestnika projektu- dane dodatkowe

Do wniosku załączam następujące załączniki (zaznaczyć te, które są dołączone do wniosku):

- Orzeczenie o niepełnosprawności rodzica/opiekuna prawnego ubiegającego się o zakwalifikowanie do projektu;
- Orzeczenie o niepełnosprawności dziecka, które ma zostać przyjęte do żłobka;
- Zaświadczenie z zakładu pracy lub wydruk z CEIDG potwierdzające aktywność zawodową drugiego rodzica/ opiekuna prawnego;
- Zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu (osoba ubiegająca się o przystąpienie do projektu)
- Zaświadczenie z PUP o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej (osoba ubiegająca się o przystąpienie do projektu)
- Zaświadczenie z zakładu pracy/ZUS/KRUS o przebywaniu na urlopie wychowawczym (osoba ubiegająca się o przystąpienie do projektu)
- Zaświadczenie z ZUS w zakresie braku odprowadzenia składek na dzień przystąpienia do projektu w przypadku osób biernych zawodowo i niezarejestrowanych w Urzędzie Pracy. (osoba ubiegająca się o przystąpienie do projektu)
- Inne dokumenty, proszę wymienić jakie:

.....
.....

*Podkreśl właściwe

Załącznik nr 1 do Karty rekrutacyjnej

Oświadczenie uczestnika Projektu

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „**Wsparcie aktywności zawodowej rodziców**” nr **RPMA.08.03.01-14-e254/20** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:
 - 1) Zarząd Województwa Mazowieckiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, będący Instytucją Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Jagiellońskiej 26, 03-719 Warszawa;
 - 2) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g 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 (Dz. Urz. UE L 119 04.05.2016, str. 1) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności

*Podkreśl właściwe

- finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
- 2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
 - d) rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
 3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „**Wsparcie aktywności zawodowej rodziców**” w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020;
 4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – WUP w Warszawie, ul Młynarska 16, 01-205 Warszawa, Beneficjentowi realizującemu Projekt – **CSK Sp. z o.o. ul. Chmielna 2/31, 00-020 Warszawa** oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020;
 5. Podanie danych jest wymogiem ustawowym, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
 6. W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
 7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.
 8. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@mazovia.pl.

*Podkreśl właściwe

9. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Mam prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz usunięcia.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika Projektu*

Załącznik nr 2 do Karty rekrutacyjnej

DEKLARACJA KANDYDATA

Ja, niżej podpisany/a.....(imię i nazwisko)

w związku z ubieganiem się o przyjęcie do projektu pt.: „**Wsparcie aktywności zawodowej rodziców**” nr **RPMA.08.03.01-14-e254/20**, realizowanego przez **CSK Sp. z o.o.** deklaruje, iż:

- Posiadam status osoby fizycznej powracającej na rynek pracy po urlopie macierzyńskim/rodzicielskim sprawującej opiekę nad dzieckiem do lat 3;
- Jestem osobą bezrobotną/bierną zawodowo sprawującą opiekę nad dzieckiem do lat 3 i podejmę aktywne działania związane z poszukiwaniem pracy.

.....
data i podpis kandydata

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

*Podkreśl właściwe

Załącznik nr 3 do Karty rekrutacyjnej

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ

Ja, niżej podpisany/a.....(imię i nazwisko)

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w Karcie rekrutacyjnej oraz załącznikach są zgodne z prawdą.

.....
data i podpis kandydata

Załącznik nr 4 do Karty rekrutacyjnej

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

1. Jestem osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia: Tak / Nie
2. Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkania: Tak / Nie
3. Jestem osobą z niepełnosprawnościami: Tak / Nie
4. Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej: Tak / Nie

.....
data
i podpis kandydata

*Podkreśl właściwe