



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 1A do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie
„W Rodzinie Siła 2.0” FEWM.09.07-IZ.00-0052/24

FORMULARZ REKRUTACYJNY

W RAMACH PROJEKTU „W RODZINIE SIŁA 2.0” nr FEWM.09.07-IZ.00-0052/24

Data wpływu		Podpis osoby przyjmującej formularz	
-------------	--	----------------------------------------	--

Projekt realizowany przez **S.T.R. PROJECT Stanisław Romaniszyn**
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI

DANE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Imię/Imiona:			
Nazwisko:		Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data urodzenia:		Wiek aktualny:	
Pesel :		Miejsce urodzenia :	
Obywatelstwo:	<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatele kraju spoza UE		

ADRES ZAMIESZKANIA

(jeśli nie posiadasz adresu zamieszkania wpisz adres, pod którym przebywasz)

Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:			
Numer domu:	Numer lokalu:	Powiat :	
Województwo:	WARMIŃSKO - MAZURSKIE	Gmina:	
Adres e-mail:		Telefon kontaktowy:	

ADRES KORESPONDENCYJNY

(proszę wpisać poniżej o ile jest inny niż adres zamieszkania i/lub przebywania):

POZIOM WYKSZTAŁCENIA Oświadczam, że mam wykształcenie (proszę zaznaczyć „X” we właściwym polu):					
ISCED 0- Brak	<input type="checkbox"/>	ISCED 2 Gimnazjalne	<input type="checkbox"/>	ISCED 4 Policealne	<input type="checkbox"/>



ISCED 1 Podstawowe	<input type="checkbox"/>	ISCED 3 Ponadgimnazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa)	<input type="checkbox"/>	ISCED 5-8 Wyższe	<input type="checkbox"/>
-----------------------	--------------------------	---------------------------------------------------------------------	--------------------------	------------------	--------------------------

STATUS OSOBY NA RYNKU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU OŚWIADCZAM ŻE: <i>(należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):</i>	TAK	NIE
<p>Jestem osobą bierną zawodowo: Bierny zawodowo – która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.: studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące; dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierający naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących; doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie. W przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą należy traktować go jako osobę pracującą. W przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, należy go wykazywać we wskaźniku dotyczącym osób bezrobotnych. W tym:</p> <p><input type="checkbox"/> osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osobą uczącą się lub odbywającą kształcenie <input type="checkbox"/> inne</p> <p>Osoba ucząca się to osoba uczestnicząca w kształceniu formalnym, tj. na poziomie szkoły podstawowej, średniej, jak również kształcąca się na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym. Kształcenie to uczenie się przez całe życie, szkolenie poza miejscem pracy lub w miejscu pracy, szkolenia zawodowe, itp.</p> <p><i>W załączeniu zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS PUE.</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Jestem osobą bezrobotną: Osoba bezrobotna - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajową definicją, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów wskazanych wyżej. 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 do podjęcia pracy i aktywne poszukiwanie zatrudnienia. W tym:</p> <p><input type="checkbox"/> zarejestrowaną w Urzędzie Pracy, w tym: <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotną <input type="checkbox"/> niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy</p> <p>Osoby długotrwale bezrobotne to osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.</p> <p><i>W załączeniu zaświadczenie z PUP o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej lub zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS PUE.</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Jestem osobą pracującą¹ <i>W załączeniu zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



KRYTERIA OBLIGATORYJNE OŚWIADCZAM, ŻE: <i>(należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):</i>	TAK	NIE
Rodzina, którą współtworzę doświadcza trudności opiekuńczo – wychowawczych <i>Jako załącznik przedkładam opinię kuratora / psychologa</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem osobą zamieszkujejącą na terenie województwa warmińsko- mazurskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego - na terenie powiatu m. Elbląg, powiatu elbląskiego, powiatu braniewskiego. <i>Powyższe oświadczenie składam pod rygorem art. 233 KK lub jako załącznik przedkładam zaświadczenie CFR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WERYFIKACJA PRZYNALEŻNOŚCI DO KATEGORII OŚWIADCZAM, ŻE NALEŻĘ DO KATEGORII: <i>(należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):</i>	TAK	NIE
osób lub rodzin korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującym się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającym co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy; <i>W załączeniu:</i> - w przypadku osób korzystających z pomocy społecznej: zaświadczenie z OPS / decyzja o przyznanej pomocy społecznej; - w przypadku osób, kwalifikujących się do objęcia wsparciem – oświadczenie UP pod ryg. art. 233 KK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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) <i>W załączeniu: oświadczenie UP pod ryg. art. 233 KK</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
osób przebywających w pieczy zastępczej lub opuszczającym pieczę zastępczą oraz rodzinom przeżywającym 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>W załączeniu: zaświadczenie od kuratora / oświadczenie UP pod ryg. art. 233 KK</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
osób nieletnich, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. poz. 1700, z późn. zm.) oraz osobom nieletnim zagrożonym demoralizacją i przestępczością <i>W załączeniu: oświadczenie UP pod ryg. art. 233 KK</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
osób przebywających i opuszczających młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2022 r. poz. 2230) <i>W załączeniu: zaświadczenie z odpowiedniej placówki / instytucji</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
osób z niepełnosprawnościami <i>W załączeniu: orzeczenie o niepełnosprawności /orzeczenie orzecznika ZUS / legitymacja osoby z niepełnosprawnością</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
członków gospodarstw domowych sprawujących opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu <i>W załączeniu: oświadczenie UP pod ryg. art. 233 KK</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
osób potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu <i>W załączeniu: opinia psychologa / lekarza</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
osób opuszczających placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej <i>W załączeniu: oświadczenie UP pod ryg. art. 233 KK</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
osób w kryzysie bezdomności, dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonych bezdomnością <i>W załączeniu: oświadczenie UP pod ryg. art. 233 KK / zaświadczenie z właściwego OPS</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
osób odbywających karę pozbawienia wolności, objętym dozorem elektronicznym <i>W załączeniu: zaświadczenie z odpowiedniej placówki / instytucji</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
osób korzystających z programu FE PŻ - oświadczenie UP pod ryg. art. 233 KK /zaświadczenie z podmiotu obsługującego program FE PŻ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
osób należących do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie <i>W załączeniu: oświadczenie UP pod ryg. art. 233 KK</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



osób objętym ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę

W załączeniu: oświadczenie UP pod ryg. art. 233 KK

**KRYTERIA PREMIUJĄCE****OŚWIADCZAM ŻE :** (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):

Liczba dzieci w rodzinie	<input type="checkbox"/> 5 i więcej (+ 10 pkt) <input type="checkbox"/> 4 (+ 8 pkt) <input type="checkbox"/> 3 (+ 6 pkt) <input type="checkbox"/> 1 – 2 (+ 2 pkt)
Jestem członkiem rodziny, w której występuje niepełnosprawność <i>W załączeniu: orzeczenie o niepełnosprawności / orzeczenie orzecznika ZUS, /legitymacja osoby z niepełnosprawnością.</i>	<input type="checkbox"/> tak: o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (+ 10 pkt) <input type="checkbox"/> tak: z niepełnosprawnościami sprzężonymi, chorobami psychicznymi, niepełnosprawnością intelektualną, z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10) (+10 pkt.) <input type="checkbox"/> tak: w stopniu lekkim (+ 5 pkt) <input type="checkbox"/> nie (+ 0 pkt)
Jestem osobą korzystającą z programu FE PŻ <i>W załączeniu: - oświadczenie UP pod ryg. art. 233 KK /zaświadczenie z podmiotu obsługującego program FE PŻ</i>	<input type="checkbox"/> tak (+ 10 pkt) <input type="checkbox"/> nie (+ 0 pkt)
Jestem osobą zamieszkującą na obszarach pogranicza: <i>Osoby zamieszkujące powiaty pogranicza - osoby, które w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie, zamieszkują jeden z powiatów braniewski</i> <i>Powyzsze oświadczenie składam pod rygorem art. 233 KK lub jako załącznik przedkładam zaświadczenie CFR</i>	<input type="checkbox"/> tak (+ 5 pkt) <input type="checkbox"/> nie (+ 0 pkt)
Jestem osobą zamieszkującą na obszarach OSI: <i>Obszar strategicznej interwencji: - <u>Miasta średnie tracące funkcje społeczno</u> – gospodarcze tj. miasto Elbląg, Braniewo - <u>Obszary zagrożone trwałą marginalizacją</u> tj. gminy wiejskie: Godkowo, Markusy, Rychliki, Braniewo, Lelkowo, Płoskinia, Wilczęta</i> <i>Powyzsze oświadczenie składam pod rygorem art. 233 KK lub jako załącznik przedkładam zaświadczenie CFR</i>	<input type="checkbox"/> tak (+ 5 pkt) <input type="checkbox"/> nie (+ 0 pkt)

FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (DOTYCZY OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ)**Nie zgłaszam specjalnych potrzeb lub nie dotyczy**

Rodzaj potrzeby	Proszę wpisać potrzebę wynikającą z niepełnosprawności	
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową:		
Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów:		
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:		<input type="checkbox"/>



Zapewnienie tłumacza języka migowego:	
Inne (np. specjalne wyżywienie):	

FORMULARZ ZGŁOSZENIA POTRZEB DLA OSÓB OBCEGO POCHODZENIA		Nie zgłaszam potrzeb lub nie dotyczy
Proszę wpisać potrzeby związane z posiadaniem obcego pochodzenia (np. pomoc z językiem polskim):		<input type="checkbox"/>

MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA W SYSTEMIE : SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus) OŚWIADCZAM ŻE (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):	
Jestem osobą obcego pochodzenia <i>To 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.</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą państwa trzeciego <i>Zalicza się tu osoby, które są obywatelami krajów spoza UE, bezpieczeństwa bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) <i>Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska.</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa udzielenia informacji
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą z niepełnosprawnościami <i>Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa udzielenia informacji

OŚWIADCZENIA:

Oświadczam że:

- Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „**W rodzinie siła 2.0**” nr FEWM.09.07-IZ.00-0052/24.
- **Zapoznałem/-am** się z regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w projekcie, akceptuję go i jestem świadomy możliwości wprowadzania w nim zmian.
- **Posiadam** pełną zdolność do czynności prawnych.
- Mam świadomość, iż złożenie formularza do udziału w Projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
- W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będą wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora Projektu.



- Na dzień wypełniania formularza rekrutacyjnego **nie uczestniczę** w żadnym innym Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej oraz mam świadomość, że do dnia zakończenia udziału w projekcie „**W rodzinie siła 2.0**” **nie mogę rozpocząć udziału** w innym Projekcie współfinansowanym z UE w ramach działania 9.7: Usługi społeczne na rzecz rodzin i osób w kryzysie bezdomności (z wyłączeniem usług dla osób w kryzysie bezdomności, dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonych bezdomnością)
- Przynależę do grupy docelowej projektu określonej w Regulaminie uczestnictwa i rekrutacji do projektu.
- Przedstawione przeze mnie w Formularzu rekrutacyjnym oraz załączników do Formularza rekrutacyjnego dane osobowe oraz adres zamieszkania są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień przystąpienia do projektu „**W rodzinie siła 2.0**” nr **FEWM.09.07-IZ.00-0052/24**.
- Jestem **świadomy/a** odpowiedzialności karnej (wynikającej z Art. 233 Kodeksu Karnego) za składanie informacji niezgodnych z prawdą i przyjmuje 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.
- Zostałem/-am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków EFS+ w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027.
- Mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsce zamieszkania/przebywania.
- Zostałem/-am poinformowany/a, że **S.T.R. PROJECT Stanisław Romaniszyn** jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załącznikach. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez **S.T.R. PROJECT Stanisław Romaniszyn** wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SL2021, CST2021 (Centralny system teleinformatyczny, tj. system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 2 pkt 29 ustawy wdrożeniowej, w którym rejestruje się i przechowuje w formie elektronicznej dane, zgodnie z art. 72 ust. 1 lit. e.) oraz SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus aplikacja wchodząca w skład CST2021 wspierająca procesy monitorowania udzielanych wsparć do obsługi procesu gromadzenia i monitorowania danych podmiotów i uczestników otrzymujących wsparcie w ramach projektów realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus dla perspektywy finansowej 2021-2027).
- Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służę mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.
- Zostałem/-am poinformowany/a, że **S.T.R. PROJECT Stanisław Romaniszyn** zapewnia 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).
- Zapoznałem/łam się z informacjami wynikającymi z art. 13 i art. 14 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.
- **Wyrażam zgodę** na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć i materiałów filmów z moim wizerunkiem przez **S.T.R. PROJECT Stanisław Romaniszyn** - zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych w stosunku do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko - Mazurskiego.
- **Zobowiązuję się** do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału



w Projekcie (w terminie 4 tygodni od zakończenia udziału).

- **Zostałem/am poinformowany/a, że jestem zobowiązany/a do niezwłocznego informowania Organizatora o zmianach w zakresie danych osobowych i kontaktowych, podjęciu zatrudnienia, zmianie adresu zamieszkania oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie.**

Data, Miejscowość	Czytelny Podpis

Słowniczek pojęć:

¹Osoba pracująca, to osoba, która:

a) w wieku od 15 do 89 lat, która: wykonuje pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie, z której czerpie zyski lub korzyści rodzinie;

b) posiadająca zatrudnienie lub własną działalność, która jednak chwilowo nie pracuje (ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie) lub

c) produkująca towary rolne, których główna część przeznaczona jest na sprzedaż lub barter.

Za osoby pracujące uznaje się również:

a) osoby prowadzące działalność na własny rachunek, czyli prowadzące działalność gospodarczą lub działalność, o której mowa w art. 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową, o ile spełniony jest jeden z poniższych warunków:

i) osoba pracuje w swojej działalności, praktyce zawodowej lub gospodarstwie rolnym w celu uzyskania dochodu, nawet jeżeli przedsiębiorstwo nie osiąga zysków;

ii) osoba poświęca czas na prowadzenie działalności gospodarczej, działalności, o której mowa w art. 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, praktyki zawodowej czy gospodarstwa rolnego, nawet jeżeli nie zrealizowano żadnej sprzedaży lub usług i nic nie wyprodukowano (na przykład: rolnik wykonujący prace w celu utrzymania swojego gospodarstwa; architekt spędzający czas w oczekiwaniu na klientów w swoim biurze; rybak naprawiający łódź czy siatki rybackie, aby móc dalej pracować; osoby uczestniczące w konferencjach, konwencjach lub seminariach);

iii) osoba jest w trakcie zakładania działalności gospodarczej, gospodarstwa rolnego lub praktyki zawodowej; zalicza się do tego zakup lub instalację sprzętu, zamawianie towarów w ramach przygotowań do uruchomienia działalności. Bezpłatnie pomagający członek rodziny uznawany jest za osobę pracującą, jeżeli wykonywaną przez siebie pracą wnosi bezpośredni wkład w działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową będącą w posiadaniu lub prowadzoną przez spokrewnionego członka tego samego gospodarstwa domowego;

b) bezpłatnie pomagającego osobie prowadzącej działalność członka rodziny, który jest uznawany za „osobę prowadzącą działalność na własny rachunek”;

c) osoby przebywające na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim/ wychowawczym, o których mowa w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo);