



## FORMULARZ REKRUTACYJNY

W RAMACH PROJEKTU „SILNIE RODZINNIE!” nr FEWM.09.07-IZ.00-0053/24

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):

<b>POZIOM WYKSZTAŁCENIA</b> 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"/>
-----------------------	--------------------------	---	--------------------------	------------------	--------------------------

<b>STATUS OSOBY NA RYNKU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b> <b>OŚWIADCZAM ŻE:</b> <i>( należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):</i>	TAK	NIE
<p><b>Jestem osobą bierną zawodowo:</b> 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><b>Jestem osobą bezrobotną:</b> 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><b>Jestem osobą pracującą<sup>1</sup></b> <i>W załączeniu zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



<b>KRYTERIA OBLIGATORYJNE</b> <b>OŚWIADCZAM, ŻE:</b> <i>( należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):</i>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Rodzina, którą współtworzę doświadcza trudności opiekuńczo – wychowawczych</b> <i>Jako załącznik przedkładam opinię kuratora / psychologa</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Jestem osobą zamieszkujejącą na terenie województwa warmińsko- mazurskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego - na terenie powiatu m. Elbląg, powiatu elbląskiego, powiatu braniewskiego.</b> <i>Powyższe oświadczenie składam pod rygorem art. 233 KK lub jako załącznik przedkładam zaświadczenie CFR</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>WERYFIKACJA PRZYNALEŻNOŚCI DO KATEGORII</b> <b>OŚWIADCZAM, ŻE NALEŻĘ DO KATEGORII:</b> <i>( należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):</i>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>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;</b> <i>W załączeniu:</i> <i>- w przypadku osób korzystających z pomocy społecznej: zaświadczenie z OPS / decyzja o przyznanej pomocy społecznej;</i> <i>- w przypadku osób, kwalifikujących się do objęcia wsparciem – oświadczenie UP pod ryg. art. 233 KK</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>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)</b> <i>W załączeniu: oświadczenie UP pod ryg. art. 233 KK</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>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</b> <i>W załączeniu: zaświadczenie od kuratora / oświadczenie UP pod ryg. art. 233 KK</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>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</b> <i>W załączeniu: oświadczenie UP pod ryg. art. 233 KK</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>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)</b> <i>W załączeniu: zaświadczenie z odpowiedniej placówki / instytucji</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>osób z niepełnosprawnościami</b> <i>W załączeniu: orzeczenie o niepełnosprawności /orzeczenie orzecznika ZUS / legitymacja osoby z niepełnosprawnością</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>członków gospodarstw domowych sprawujących opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu</b> <i>W załączeniu: oświadczenie UP pod ryg. art. 233 KK</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>osób potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu</b> <i>W załączeniu: opinia psychologa / lekarza</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>osób opuszczających placówki opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej</b> <i>W załączeniu: oświadczenie UP pod ryg. art. 233 KK</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>osób w kryzysie bezdomności, dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonych bezdomnością</b> <i>W załączeniu: oświadczenie UP pod ryg. art. 233 KK / zaświadczenie z właściwego OPS</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>osób odbywających karę pozbawienia wolności, objętym dozorem elektronicznym</b> <i>W załączeniu: zaświadczenie z odpowiedniej placówki / instytucji</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>osób korzystających z programu FE PŻ</b> <i>- oświadczenie UP pod ryg. art. 233 KK /zaświadczenie z podmiotu obsługującego program FE PŻ</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>osób należących do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie</b> <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):

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

### 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):	

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

<b>MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA W SYSTEMIE : SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus) OŚWIADCZAM ŻE ( należy zaznaczyć „X” we właściwym polu):</b>	
<b>Jestem osobą obcego pochodzenia</b> <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
<b>Jestem osobą państwa trzeciego</b> <i>Zalicza się tu osoby, które są obywatelami krajów spoza UE, bezpieczeństwa państw zgodnie z Konwencją o statusie bezpieczeństwa państw z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)</b> <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
<b>Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>Jestem osobą z niepełnosprawnościami</b> <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 „**Silnie Rodzinnie**” nr FEWM.09.07-IZ.00-0053/24.
- **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 „**Silnie Rodzinnie!**” **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 „**Silnie Rodzinnie!**” nr **FEWM.09.07-IZ.00-0053/24**.
- 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:**

<sup>1</sup>**Osoba 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 pracę 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);