



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU
„Umiejętności cyfrowe i społeczne – realne korzyści”**

(nr FEWM.06.05-IZ.00-0115/23)

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027

Priorytet 6 Edukacja i kompetencje EFS+, Działanie 6.5 Edukacja przez całe życie

Data wpływu Formularza rekrutacyjnego: (wypełnia Beneficjent Projektu)	
Podpis osoby przyjmującej Formularz rekrutacyjny: (wypełnia Beneficjent Projektu)	
Nr w rejestrze ewidencyjnym: (wypełnia Beneficjent Projektu)	

Prosimy o wypełnienie wszystkich pól formularza CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI

INFORMACJE OGÓLNE O KANDYDACIE NA UCZESTNIKA PROJEKTU					
Imię, imiona		Nazwisko			
Data urodzenia		Płeć	Kobieta		
PESEL			Mężczyzna		
Wiek w chwili przystąpienia do projektu (uzupełnia osoba przyjmująca Formularz rekrutacyjny):					
ADRES ZAMIESZKANIA					
(UWAGA: dołączyć dokument zewnętrzny potwierdzający miejsce zamieszkania)					
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Kod pocztowy		Miejscowość			
Poczta		Gmina			
Powiat		Województwo			
DANE KONTAKTOWE					
Telefon kontaktowy					
Adres poczty elektronicznej (e-mail)					
WYKSZTAŁCENIE					
	Niższe niż podstawowe (<i>brak formalnego wykształcenia</i>)				
	Podstawowe (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>)				
	Gimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>)				



	Ponadgimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub szkoły zawodowej</i>)
	Policealne (<i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i>)
	Wyższe (<i>kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych, tj. studiów krótkiego cyklu, licencjackich, magisterskich, doktoranckich</i>)
STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (UWAGA: dołączyć dokument zewnętrzny potwierdzający status, np. zaświadczenie z Urzędu Pracy, ZUS, zaświadczenie o zatrudnieniu)	
Status na rynku pracy	<input type="checkbox"/> OSOBA NIEPRACUJĄCA <input type="checkbox"/> BEZROBOTNY/A ZAREJESTROWANA W URZĘDZIE PRACY w tym: <input type="checkbox"/> DŁUGOTRWALE BEZROBOTNY/A <input type="checkbox"/> BEZROBOTNY/A NIEZAREJESTROWANA W URZĘDZIE PRACY <input type="checkbox"/> PRACUJĄCY/A <input type="checkbox"/> OSOBA BIERNA ZAWODOWO, w tym: <input type="checkbox"/> OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU <input type="checkbox"/> OSOBA UCZĄCA SIĘ / ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE <input type="checkbox"/> INNE
Jestem osobą zagrożoną ubóstwem i wykluczeniem społecznym, tj. spełniam jedną z poniżej wymienionych przesłanek: (UWAGA: dołączyć dokument zewnętrzny potwierdzający status, np. zaświadczenie z MOPS, orzeczenie o niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
a. Jestem osobą korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. ¹	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

¹ 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 czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach; trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii; zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, klęski żywiołowej lub ekologicznej.



<p>b. Jestem osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym.²</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>c. Jestem osobą przebywającą w pieczy zastępczej, opuszczającą pieczę zastępczą lub członkiem rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>d. Jestem osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości, zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2014 r. poz. 382.).</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>e. Jestem osobą przebywającą 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 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.).</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>f. Jestem osobą z niepełnosprawnością³ (osoby niepełnosprawne 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.).</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI</p>
	<p>STOPIEŃ: <input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny</p>

² Osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym:

- osoby bezdomne realizujące indywidualny program wychodzenia z bezdomności,
- osoby uzależnione od alkoholu, po zakończeniu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego,
- osoby uzależnione od narkotyków lub innych środków odurzających po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej,
- osoby chore psychicznie, osoby bezrobotne pozostające bez pracy przez okres przynajmniej 36 miesięcy,
- osoby zwalniane z zakładów karnych, mające trudności w integracji ze środowiskiem,
- uchodźcy realizujący indywidualny program integracji.

³ Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.).



<p>g. Jestem członkiem rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, w której co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI</p>
<p>h. Oświadczam, iż jestem osobą niesamodzielną – osobą, która ze względu na podeszły wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI</p>
<p>i. Oświadczam, iż jestem osobą bezdomną dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>j. Oświadczam, że jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem osobą obcego pochodzenia⁴ (jeśli TAK – dołączyć dokument urzędowy potwierdzający obce pochodzenie)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem osobą państwa trzeciego⁵ (jeśli TAK – dołączyć dokument urzędowy potwierdzający pochodzenie z kraju trzeciego)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej⁶ lub etnicznej⁷ (w tym społeczności marginalizowane)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI</p>
<p>Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, jestem zagrożony wykluczeniem społecznym, byłem/am więźniem, narkomanem itp.).</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p>Jaka sytuacja?</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI</p>

⁴ Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec, czyli każda osoba, która nie posiada; polskiego obywatelstwa, bez względu na posiadanie lub nie obywatelstwa innego kraju. W tej kategorii zawsze znajduje się osoba, która zadeklarowała, że jest z państwa trzeciego.

⁵ Osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa i jest obywatelem kraju spoza UE, w tym bezpaństwowiec i osoby bez ustalonego obywatelstwa.

⁶ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

⁷ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości etniczne to mniejszość: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

**KRYTERIA REKRUTACYJNE FORMALNE (obowiązkowe)****Oświadczam, że:**

jestem osobą powyżej 25 roku życia (wiek na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
pracuję ⁸ / zamieszkuję ⁹ / uczę się ¹⁰ w województwie warmińsko – mazurskim w rozumieniu KC, w jednym z powiatów: m. Elbląg, elbląski, lidzbarski, bartoszycki, braniewski, olsztyński, m. Olsztyn, ostródzki, iławski, nowomiejski	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
posiadam umiejętności podstawowe odpowiadające poziomowi nie wyższemu, niż 3 poziom Polskiej Ramy Kwalifikacji (bez względu na wykształcenie oraz status zatrudnienia)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
z własnej inicjatywy zgłaszam chęć podniesienia / uzupełnienia umiejętności i kompetencji	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
należę do grupy osób będących w szczególnie trudnej sytuacji (osoby doświadczające ubóstwa, wykluczenia społecznego lub dyskryminacji w wielu wymiarach lub zagrożone takimi zjawiskami, w tym m.in. osoby w wieku 50+, osoby z niepełnosprawnością, osoby zamieszkujące powiaty pogranicza)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

⁸ Weryfikacja na podstawie zaświadczenia o zatrudnieniu od pracodawcy.

⁹ Weryfikacja na podstawie oświadczenia oraz dodatkowo na podstawie zaświadczenia lub innego dokumentu wystawionego przez właściwy podmiot (Zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks Cywilny (Dz. U. 1964 nr 16 poz. 93), „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”. Dokument świadczący o miejscu zamieszkania 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).

¹⁰ Weryfikacja na podstawie zaświadczenia potwierdzającego status ucznia/studenta.



KRYTERIA REKRUTACYJNE PREMIUJĄCE (nieobowiązkowe)

Oświadczam, że:

jestem osobą z niepełnosprawnością (w załączeniu przedkładałam kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)	<input type="checkbox"/> TAK (+10 PKT.) <input type="checkbox"/> NIE
w związku z posiadaną przeze mnie niepełnosprawnością posiadam specjalne potrzeby, które ułatwiłyby mi udział w oferowanych wsparciach w ramach niniejszego projektu, tj.: <input type="checkbox"/> NIE ZAGŁASZAM
jestem osobą powyżej 50 roku życia (wiek na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie)	<input type="checkbox"/> TAK (+10 PKT.) <input type="checkbox"/> NIE
zamieszkuję obszary pogranicza: powiat braniewski, bartoszycki (w załączeniu przedkładałam zaświadczenie o miejscu zamieszkania lub siedzibie do celów podatkowych od odpowiedniego organu np. Certyfikat Rezydencji Podatkowej CFR)	<input type="checkbox"/> TAK (+10 PKT.) <input type="checkbox"/> NIE
płeć	<input type="checkbox"/> KOBIETA (+ 5 PKT.) <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA
jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia, w tym bezrobotną/bierną zawodowo (w załączeniu przedkładałam zaświadczenie z PUP/ZUS)	<input type="checkbox"/> TAK (+ 5 PKT.) <input type="checkbox"/> NIE
posiadam wykształcenie na poziomie nie wyższym, niż ISCED 3 zgodnie z Międzynarodową standardową klasyfikacją edukacji tj.: wykształcenie podstawowe/ gimnazjalne/ ponadgimnazjalne (w załączeniu przedkładałam świadectwo ukończenia etapu nauki)	<input type="checkbox"/> TAK (+ 5 PKT.) <input type="checkbox"/> NIE



zamieszkuję na terenie gminy wchodzącej w skład OSI (obszary o słabym dostępie do usług publicznych i/lub obszary peryferyzacji społeczno-gospodarczej i/lub obszary graniczne – zgodnie z załącznikiem nr 8 do Regulaminu wyboru projektów)	<input type="checkbox"/> TAK (+ 5 PKT.) <input type="checkbox"/> NIE
Liczba punktów:	

Dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym zostały zweryfikowane na podstawie przedstawionego przez Kandydatkę / Kandydata dokumentu tożsamości.	
Podpis osoby przyjmującej Formularz rekrutacyjny: (wypełnia Beneficjent Projektu)	

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż:

- zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie „**Umiejętności cyfrowe i społeczne – realne korzyści**” (dalej: projekt) oraz akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim;
- spełniam i akceptuję wszystkie wymogi formalne określone w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie;
- zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;
- zostałem/am poinformowany/a, że formy wsparcia mogą odbywać się w innej miejscowości, niż moje miejsce zamieszkania;
- samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „Umiejętności cyfrowe i społeczne – realne korzyści” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur na lata 2021-2027 oraz z własnej inicjatywy zgłaszam chęć podniesienia/uzupełnienia umiejętności i kompetencji;
- posiadam/nie posiadam¹¹ pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystania z pełni praw publicznych;
- jestem osobą posiadającą umiejętności podstawowe (rozumienie i tworzenie informacji, rozumowanie matematyczne, umiejętności cyfrowe), odpowiadające poziomowi nie wyższemu, niż 3 poziom Polskiej Ramy Kwalifikacji bez względu na wykształcenie oraz status zatrudnienia;

¹¹ Właściwe zaznaczyć



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez
Unię Europejską



- zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków EFS+ w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur (FEWiM) 2021-2027, Priorytet 6: Edukacja i kompetencje EFS+, Działanie: 6.5: Edukacja przez całe życie;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby realizacji projektu;
- zostałem/am poinformowany/a, że Fundacja Aktywizacji Społecznej bestWAY, z siedzibą w Obornikach (64-600), ul. Polna 6, jest administratorem danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załączników. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez Fundację Aktywizacji Społecznej bestWAY 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;
- zostałem/am poinformowany/a, że Fundacja Aktywizacji Społecznej bestWAY 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);
- zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia;
- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Beneficjenta projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej;
- 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);
- 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;

- zobowiązuję się do dostarczenia Beneficjentowi Projektu załączników do niniejszego Formularza rekrutacyjnego wymaganych na podstawie Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie pn. „Umiejętności cyfrowe i społecznej – realne korzyści”, nr FEWM.06.05-IZ.00-0115/23;
- 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.

.....
data i czytelny podpis Kandydatki / Kandydata

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do projektu „Umiejętności cyfrowe i społeczne – realne korzyści”, nr FEWM.06.05-IZ.00-0115/23 (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)).

.....
data i czytelny podpis Kandydatki / Kandydata

Do niniejszego Formularza załączam:

- klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych Uczestnika
- zaświadczenie z ZUS/PUP potwierdzające posiadanie statusu osoby bezrobotnej (o ile dotyczy)
- zaświadczenie z PUP potwierdzające posiadanie statusu osoby długotrwale bezrobotnej (o ile dotyczy)
- zaświadczenie z ZUS potwierdzające posiadanie statusu osoby biernej zawodowo (o ile dotyczy)
- zaświadczenie o zatrudnieniu od pracodawcy (o ile dotyczy)
- zaświadczenie potwierdzające status ucznia/studenta (o ile dotyczy)



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez
Unię Europejską



- kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia (o ile dotyczy)
- zaświadczenie o miejscu zamieszkania
- dokument zewnętrzny potwierdzający zagrożenie ubóstwem i wykluczeniem społecznym (o ile dotyczy)
- dokument potwierdzający obce pochodzenie Uczestnika lub pochodzenie z kraju trzeciego (o ile dotyczy)
- świadectwo ukończenia etapu nauki na poziomie nie wyższym, niż ISCED 3 włącznie (o ile dotyczy)