



Додаток № 1 до Правил відбору і участі в Проекті

РЕКРУТАЦІЙНА ФОРМА

Частина I Дані Проекту		
1	Організатор	Фонд "Активация без кордонів".
2	Назва Проекту	Модуль III програми «Допомога громадянам України з інвалідністю» (другий набір)
3	Назва Проекту	Разом можемо допомогти II

Частина II Дані про Кандидата/Кандидатки на участь у Проекті		
Персональні дані	Ім'я (імена)	
	Прізвище	
	Громадянство	
	PESEL або номер паспорту	
	Стать	
Адреса проживання	Воєводство	
	Місто	
	Поштовий індекс	
	Вулиця	
	Номер будинку	
	Номер квартири	
Контактна інформація	Контактний телефон	
	Адреса (e-mail)	
	Адреса для листування (якщо інша, ніж адреса проживання)	
Дані щодо легальності перебування іноземця	Дата в'їзду на територію Польщі	



	Документ, що підтверджує легальність перебування іноземця на території Польщі	
	Документ, що підтверджує в'їзд на територію Польщі після 24 лютого 2022 року	
	Документ, що підтверджує можливість легальної роботи на території Польщі	
Освіта (необхідно поставити "X" біля відповідного пункту)	Немає (нижче початкової)	
	Початкова (закінчена освіта на рівні початкової школи)	
	Гімназія (закінчена освіта на рівні гімназії)	
	Післягімназійна освіта (закінчена освіта на рівні середньої школи (середня або базова професійна освіта): Ліцей, Профільний ліцей, Технікум, Професійно-технічна школа-технікум, Базове професійно-технічне училище.	
	Професійна освіта (завершена освіта на рівні, вищому за середню, яка водночас не є вищою освітою)	
	Вища (повна і закінчена освіта на вищому рівні)	

Заяви III B	Опис інвалідності	ТАК	НІ
Я заявляю, що: (необхідно поставити "X" біля відповідного пункту)	Я маю висновок про непрацездатність:		
	<ul style="list-style-type: none"> Важкий ступінь/повна непрацездатність та нездатність до самообслуговування і повна залежність від інших осіб/І група. 		
	<ul style="list-style-type: none"> Середній ступінь/повна непрацездатність/II група. 		
	<ul style="list-style-type: none"> документ наданий на території України, свідчить про інвалідність неповнолітньої особи. 		

Заяви III C (необов'язкові, надання цих даних вважається згодою на обробку персональних даних)	Додаткові дані	ТАК	НІ
Я заявляю, що: (необхідно поставити "X" біля відповідного пункту)	Я є особою, яка живе в домогосподарстві без осіб, що працюють.		
	Я є мігрантом або особою іноземного походження, або належу до національної чи етнічної меншини.		
	Я є бездомною особою або особою позбавленою доступу до житла.		
	Я є особою, яка живе в іншому несприятливому соціальному становищі.		



ЗАЯВА

ЗАЯВЛЯЮ, що:

1. Я усвідомлюю відповідальність за надання неправдивої інформації та беру що відома, що ця інформація може бути перевірена уповноваженими установами.
2. Дані, що містяться у Формі-анкеті, **зокрема всі заяви**, правдиві.
3. Я ознайомився/лася з положеннями *Правил* Проекту і відбору в проекті "**Разом можемо допомогти II**", я приймаю його положення, відповідаю викладеним у ньому критеріям участі та в разі отримання кваліфікації для участі в Проекті я зобов'язуюсь їх беззастережно виконувати.
4. Я заявляю про свою участь у проекті "**Разом можемо допомогти II**", якщо я пройду кваліфікацію на участь у ньому.
5. Мене поінформували про співфінансування Проекту "**Разом можемо допомогти II**" з Державного фонду реабілітації інвалідів (PFRON).
6. Я заявляю, що я не користаю з жодних інших джерел фінансування витрат на житло з Воеводського управління.
7. Мене проінформували на етапі подання Рекрутаційних документів на участь у вищевказаному Проекті про можливість відмови у наданні конфіденційних даних щодо мого соціального статусу (національну чи етнічну приналежність, факт перебування у статусі емігранта, особи іноземного походження або перебування в іншому несприятливому соціальному становищі).

Населений пункт....., дата

.....
Розбірливий підпис Кандидата/Кандидатки



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych



Заява про перебування на території Польщі *

Мене попереджено про кримінальну відповідальність за неправдиві свідчення або приховування правди /ст. 233 КК/. Я заявляю, що перебуваю на території Республіки Польща.

Інформація відповідає дійсності станом на.....

* Для визначення місця проживання слід врахувати: тривалість і неперервність перебування на території даної країни-члена ЄС, характер і специфіку виконуваної роботи, місце, в якому робота зазвичай виконується, її постійний характер і тривалість, сімейну ситуацію і родинні зв'язки, житлові умови, а також чи ситуація є стабільною.

Населений пункт....., дата.....

.....

Розбірливий підпис Кандидата/Кандидатки

Населений пункт..... , дата

Дані про особу-подавача заяви

.....

.....

(ім'я, прізвище, адреса проживання)

**ЗАЯВА
ПРО НАДАННЯ ЗГОДИ НА ВИКОРИСТАННЯ ЗОБРАЖЕННЯ**

На підставі ст. 81 абз. 1 закону про авторське право та суміжні права від 4 лютого 1994 р. (Закон. вісник від 2017 р., поз. 880 з пізн. зм.), я даю безстрокову згоду на безкоштовне, багаторазове використання мого зображення, зокрема у формі фотографії чи аудіовізуальній формі.

Згода на використання мого зображення охоплює всі сфери використання, зокрема розповсюдження, публікацію, запис і тиражування, а також обробку, кадрування та ретушування зроблених фотографій і записів, а також комбінування з іншими фотографіями, творами чи матеріалами і розповсюдження або публікування таким чином.

Вищезазначена згода передбачає дозвіл на розміщення мого зображення в публікаціях та через усі засоби масової інформації/канали розповсюдження інформації, такі як вебсайти, соціальні мережі, преса про Проект, пов'язані з промоакціями в рамках Проекту.

Розбірливий підпис/дата



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych



.....
Imię i Nazwisko Uczestnika

.....
Miejscowość, data

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany/a, legitymująca się dokumentem
potwierdzającym tożsamość numer oświadczam, że datą mojego wjazdu na teren
Polski jest

.....
Podpis

.....
Prізвище та ім'я учасника

.....
Місце, дата

Заява

Я, нижчепідписаний, на основі документа
підтверджуючи мої дані заявляю, що дата мого в'їзду до Польщі це
.....

.....
Підпис