



Номер формуляра	
Дата надходження	

РЕЕСТРАЦІЙНА ФОРМА ДЛЯ УЧАСТІ У ПРОЄКТІ «Разом ми можемо більше» № FEMA.08.04-IP.01-01KO/23		
ОСОБИСТІ ДАНІ (ПРОСИМО ЗАПОВНЮВАТИ ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ)		
Ім'я		
Прізвище		
Громадянство		
PESEL		
Стать	<input type="checkbox"/> ЖІНКА	<input type="checkbox"/> ЧОЛОВІК
КОНТАКТНІ ДАНІ		
Адреса проживання (згідно з цивільним кодексом)	Воеводство	
	Повіт	
	Гміна	
	Поштовий індекс, населений пункт	
	Вулиця, номер будинку/номер квартири	
Контактний телефон		
Адреса електронної пошти		



I. ФОРМАЛЬНІ КРИТЕРІЇ (0/1)				
1.	Я є мешканкою/мешканцем м. Остроленка/м. Острів-Мазовецька	TAK <input type="checkbox"/>	NI <input type="checkbox"/>	
2.	Я є особою, яка після агресії Російської Федерації проти України отримала тимчасовий захист <u>Особа зобов'язана надати документ, що підтверджує перебування, наприклад: віза/карта перебування/документ, що підтверджує надання тимчасового захисту.</u>	TAK <input type="checkbox"/>	NI <input type="checkbox"/>	
II. КРИТЕРІЇ ПРІОРИТЕТУ				БАЛИ
СИТУАЦІЯ НА РИНКУ ПРАЦІ				
1.	Я є особою, яка є професійно неактивною, тобто особою, яка на даний момент не входить до складу робочої сили (не працює, не є безробітною, не шукає роботу). <u>Особа зобов'язана надати довідку з ZUS/платформи PUE ZUS щодо відсутності сплати внесків на пенсійне та інвалідне страхування.</u> Зокрема:	TAK <input type="checkbox"/>	NI <input type="checkbox"/>	9 pkt
	Я є професійно неактивною особою, яка навчається.	TAK <input type="checkbox"/>	NI <input type="checkbox"/>	
	Я є професійно неактивною особою, яка не бере участі в навчанні або тренінгу.	TAK <input type="checkbox"/>	NI <input type="checkbox"/>	
2.	Я є безробітною особою, тобто особою, яка не має роботи, готова приступити до роботи і активно шукає працевлаштування. Зокрема:	TAK <input type="checkbox"/>	NI <input type="checkbox"/>	10 pkt
	1) Я є безробітною особою, зареєстрованою у системі обліку праці.* <u>* Така особа зобов'язана надати довідку з Бюра праці, яка засвідчує статус безробітної особи.</u>	TAK <input type="checkbox"/>	NI <input type="checkbox"/>	
	Я є особою, яка тривалий час перебуває без роботи. Тобто особою, яка перебуває без роботи протягом мінімум 12 місяців (стосується осіб віком від 25 років і старше) або мінімум 6 місяців (стосується осіб віком до 25 років).	TAK <input type="checkbox"/>	NI <input type="checkbox"/>	



	<p>2) Я є безробітною особою, яка не зареєстрованою у системі обліку праці.*</p> <p>* Особа зобов'язана надати довідку з ZUS/платформи PUE ZUS щодо відсутності сплати внесків на пенсійне та інвалідне страхування.</p>	TAK <input type="checkbox"/>	NI <input type="checkbox"/>	
3.	Я є працевлаштованою особою, зокрема:	TAK <input type="checkbox"/>	NI <input type="checkbox"/>	
	- маю професійний досвід, що не перевищує 1 року	TAK <input type="checkbox"/>	NI <input type="checkbox"/>	10 pkt
	- маю професійний досвід понад 1 рік, але не більше ніж 2 роки	TAK <input type="checkbox"/>	NI <input type="checkbox"/>	6 pkt
	- маю професійний досвід понад 2 роки	TAK <input type="checkbox"/>	NI <input type="checkbox"/>	4 pkt
РІВЕНЬ КВАЛІФІКАЦІЇ				
4.	Маю освіту:			
	- початкову (ISCED 1), закінчена початкова школа,	TAK <input type="checkbox"/>	NI <input type="checkbox"/>	10 pkt
	- гімназійну (ISCED 2), закінчена гімназія,	TAK <input type="checkbox"/>	NI <input type="checkbox"/>	8 pkt
	- середню післягімназійну (ISCED 3), закінчена середня школа – ліцей, технікум, професійно-технічне училище,	TAK <input type="checkbox"/>	NI <input type="checkbox"/>	6 pkt
	- іншу	TAK <input type="checkbox"/>	NI <input type="checkbox"/>	2 pkt
ДОДАТКОВІ				
5.	<p>Я є особою з інвалідністю*, тобто особою, яка має посвідчення про ступінь інвалідності відповідно до Закону від 27 серпня 1997 року про медичну та соціальну реабілітацію та працевлаштування осіб з інвалідністю, або рішення чи інший документ, згаданий у Законі від 19 серпня 1994 року про охорону психічного здоров'я.**</p> <p><u>Особа з інвалідністю зобов'язана надати разом із формуляром заявки посвідчення про інвалідність або інший документ, що підтверджує цей факт.</u></p>	TAK <input type="checkbox"/>	NI <input type="checkbox"/>	15 pkt
	Сума балів (заповнює працівник проєкту):			
	Підпис працівника проєкту:			



**I. Formularz potrzeb osób z інвалідністю
(ЗАПОВНЮЮТЬ ОСОБИ З ІНВАЛІДНІСТЮ)**

1.	Чи є необхідність у перекладі на Польську жестову мову (PJM)?	TAK <input type="checkbox"/>	NI <input type="checkbox"/>	
2.	Чи є необхідність використання індукційного обладнання?	TAK <input type="checkbox"/>	NI <input type="checkbox"/>	
3.	Чи є необхідність у підтримці асистента для особи з інвалідністю?	TAK <input type="checkbox"/>	NI <input type="checkbox"/>	
4.	Чи є необхідність у провіднику для особи з порушенням зору?	TAK <input type="checkbox"/>	NI <input type="checkbox"/>	
5.	Чи є необхідність в альтернативних формах підготовки проектних матеріалів (навчальних, наприклад: електронні версії документів, версії з великим шрифтом, версії, написані шрифтом Брайля, версії легкою мовою, запис перекладу жестовою мовою на електронному носії тощо)? Якщо так, будь ласка, вкажіть їх нижче.	TAK <input type="checkbox"/>	NI <input type="checkbox"/>	
6.	Чи є необхідність у подовженні часу надання підтримки (наприклад, через необхідність повільнішого перекладу жестовою мовою, повільного мовлення, зчитування повідомлень з губ, використання легкої мови тощо)? Якщо так, будь ласка, вкажіть це нижче.	TAK <input type="checkbox"/>	NI <input type="checkbox"/>	

II. ОСОБЛИВІ ПОТРЕБИ КАНДИДАТОК/КАНДИДАТІВ

1.	Будь ласка, вкажіть бажану форму контакту з Виконавцем проекту?	<input type="checkbox"/> Електронна пошта (E-mail) <input type="checkbox"/> Традиційна пошта <input type="checkbox"/> Телефонний зв'язок		
2.	Чи є особливі потреби щодо харчування? Якщо так, будь ласка, вкажіть їх.	TAK <input type="checkbox"/>	NI <input type="checkbox"/>	
3.	Інші? Які? Будь ласка, вкажіть.			



III. Заяви, пов'язані зі статусом учасника на момент вступу до проекту

1.	Я є особою, що належить до національної чи етнічної меншини, мігрантом або особою іноземного походження.	ТАК <input type="checkbox"/>	НІ <input type="checkbox"/>	ВІДМОВА В НАДАНІ ІНФОРМАЦІЇ <input type="checkbox"/>
2.	Я є особою, яка перебуває в іншій несприятливій соціальній ситуації (відмінній від вищезазначених).	ТАК <input type="checkbox"/>	НІ <input type="checkbox"/>	ВІДМОВА В НАДАНІ ІНФОРМАЦІЇ <input type="checkbox"/>



IV. Заява про відповідність умовам цільової групи

1. Заявляю, що дані, зазначені в анкеті, відповідають дійсності та є правдивими.
2. Заявляю, що мене було поінформовано про відповідальність за надання неправдивих заяв.
3. Заявляю, що я ознайомила/ознайомився з Регламентом проєкту „Разом ми можемо більше” і приймаю його положення.
4. Заявляю, що мене було поінформовано про те, що Проєкт співфінансується коштами Європейського Союзу.
5. Заявляю, що я відповідаю умовам Цільової Групи, а також критеріям пріоритету, зазначеним мною у формулярі реєстрації.
6. Заявляю, що мене було поінформовано про необхідність надання даних щодо мого статусу на ринку праці протягом 3 місяців після завершення участі у проєкті.
7. погоджуюся взяти участь у процесі моніторингу та оцінки проєкту, у тому числі, шляхом заповнення анкет, документів і тестів.
8. погоджуюся на обробку моїх персональних даних з метою набору відповідно до Закону від 10 травня 2018 року про захист персональних даних (Dz. U. з 2018 р. поз. 1000). Мої персональні дані оброблятимуться виключно для реалізації Проєкту „Разом ми можемо більше”. Беру до відома, що Адміністратором моїх персональних даних є Соціальний кооператив „Самостійність, Праця, Активність” за адресою вул. Колобжеська 11, 07-410 Остроленка; тел. 570100231, електронна адреса: ssspra@o2.pl - Представлений Президентом Правління. Відповідно до ст. 37 п. 1 літ. а) GDPR Адміністратор Персональних Даних призначив Інспектора Захисту Даних (ІЗД).
9. Виражаю бажання взяти участь у проєкті „Разом ми можемо більше” № FEMA.08.04-IP.01-01KO/23.
10. Заявляю, що мене було поінформовано, що заповнення формуляра реєстрації не означає автоматичного зарахування до проєкту.

.....

Населений пункт і дата

.....

Розбірливий підпис Учасника