

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

FORMULARZ REKRUTACYJNY

| Część I Dane Projektu |                |  |
|-----------------------|----------------|--|
| 1                     | Organizator    | Fundacja „Aktywizacja Bez Granic”  |
| 2                     | Tytuł Projektu | Modułu III programu „Pomoc obywatelom Ukrainy z niepełnosprawnością” (nabór drugi) |
| 3                     | Nazwa Projektu | Wspólnie Możemy Pomóc  |

| Część II Dane Kandydata/Kandydatki do udziału w Projekcie |   |  |
|---|---|--|
| Dane osobowe  | Imię (imiona)   |  |
|   | Nazwisko  |  |
|   | Obywatelstwo  |  |
|   | PESEL lub numer paszportu   |  |
|   | Płeć  |  |
| Adres zamieszkania  | Województwo   |  |
|   | Miasto  |  |
|   | Kod pocztowy  |  |
|   | Ulica   |  |
|   | Numer domu  |  |
|   | Numer lokalu  |  |
| Dane kontaktowe   | Telefon kontaktowy  |  |
|   | Adres (e-mail)  |  |
|   | Adres do korespondencji<br><i>(jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)</i> |  |
| Dane dotyczące legalności pobytu cudzoziemca              | Data wjazdu na teren Polski   |  |
|   | Dokument potwierdzający legalność pobytu na terenie Polski                  |  |
|   | Dokument potwierdzający wjazd na teren Polski po 24 lutego 2022             |  |



|   |   |  |
|---|---|--|
|   | <b>Dokument potwierdzający możliwość podjęcia legalnie pracy na terenie Polski</b>  |  |
| <b>Wykształcenie (należy zaznaczyć „X” przy odpowiedniej pozycji)</b> | <b>Brak</b> (niższe niż podstawowe)   |  |
|   | <b>Podstawowe</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)  |  |
|   | <b>Gimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)  |  |
|   | <b>Ponadgimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe): Liceum, Liceum profilowane, Technikum, Technikum uzupełniające, Zasadnicza szkoła zawodowa. |  |
|   | <b>Policealne</b> (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż szkoła średnia, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)  |  |
|   | <b>Wyższe</b> (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)   |  |

| <b>Oświadczenia III B</b>   | <b>Opis niepełnosprawności</b>   | <b>TAK</b> | <b>NIE</b> |
|---|--|------------|------------|
| <b>Oświadczam, że: (należy zaznaczyć „X” przy odpowiedniej pozycji)</b> | Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności:  |            |            |
|   | • Stopień I  |            |            |
|   | • Stopień II   |            |            |
|   | • Orzeczenie wydane w ramach ukraińskiego systemu orzekania o niepełnosprawności dla osoby małoletniej |            |            |

| <b>Oświadczenia III C (nieobowiązkowe, podanie tych danych jest traktowane jako wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych)</b> | <b>Dane dodatkowe</b>   | <b>TAK</b> | <b>NIE</b> |
|--|---|------------|------------|
| <b>Oświadczam, że: (należy zaznaczyć „X” przy odpowiedniej pozycji)</b>  | Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących.                                       |            |            |
|  | Jestem migrantem lub osobą obcego pochodzenia, lub przynależącą do mniejszości narodowej lub etnicznej. |            |            |
|  | Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.                                 |            |            |
|  | Jestem osobą żyjącą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej.  |            |            |



## OŚWIADCZENIA

OŚWIADCZAM, że :

1. Jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie informacji niezgodnych z prawdą i przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje.
2. Dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym, **w tym wszystkie oświadczenia**, są zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem/am się z postanowieniami *Regulaminu* Projektu i rekrutacji w projekcie „**Wspólnie Możemy Pomóc**”, akceptuję jego postanowienia, spełniam kryteria uczestnictwa określone w nim i w przypadku zakwalifikowania się do udziału w Projekcie zobowiązuję się do jego bezwzględnego przestrzegania.
4. Deklaruję swój udział w projekcie „**Wspólnie Możemy Pomóc**”, w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w nim.
5. Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu Projektu „**Wspólnie Możemy Pomóc**” ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
6. Oświadczam, że nie korzystam z innego źródła dofinansowania do kosztów zamieszkania ze środków Urzędu Wojewódzkiego.
7. Zostałem/am poinformowany/a na etapie składania Dokumentów rekrutacyjnych do powyższego Projektu, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia emigrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w innej niekorzystnej sytuacji społecznej).

Miejscowość....., dnia .....

.....  
Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki



Państwowy Fundusz  
Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych



**Oświadczenie o zamieszkaniu na terenie Polski \***

**Upředzony(a) o odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy /artykuł 233k.k./ oświadczam, że moje miejsce zamieszkania znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.**

Informacja jest zgodna ze stanem faktycznym na dzień.....

\*W celu ustalenia miejsca zamieszkania należy uwzględnić: czas trwania i ciągłość pobytu na terytorium danego państwa członkowskiego charakter i specyfikę wykonywanej pracy, miejsce w którym praca jest zazwyczaj wykonywana, jej stały charakter oraz czas trwania, sytuację rodzinną i więzi rodzinne, sytuację mieszkaniową, oraz to czy sytuacja ma charakter stały.

Miejscowość....., dnia .....

.....  
Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki

Miejscowość..... , dn. ....

Dane składającego oświadczenie:

.....

.....

(imię, nazwisko, adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE  
O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

Na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (Dz.U. z 2017 r., poz. 880 z późn. zm.) wyrażam bezterminową zgodę na nieodpłatne, wielokrotne wykorzystanie mojego wizerunku, w szczególności w postaci fotografii lub audiowizualnej.

Zgoda na wykorzystanie mojego wizerunku obejmuje wszelkie pola eksploatacji, w szczególności rozpowszechnienie, opublikowanie, utrwalanie i powielanie oraz obróbkę, kadrowanie i retusz wykonanych fotografii oraz nagrań, a także zestawianie z innymi fotografiami, utworami lub materiałami i rozpowszechnienie lub opublikowanie w taki sposób.

Powyższa zgoda obejmuje zezwolenie do umieszczania mojego wizerunku w publikacjach oraz za pośrednictwem wszelkich pozostałych mediów/kanałów dystrybucji informacji takich strony internetowe, media społecznościowe, prasa o Projekcie związanych z promocją działań w ramach Projektu.

Czytelny podpis/data

.....