

Załącznik nr 2/ Вкладення No 2

<b>FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA DO PROJEKTU</b>					
<b>POD NAZWĄ „WIELOTOROWA POMOC DLA OBYWATELI UKRAINY” / АНКЕТА УЧАСНИКА НА ПРОЕКТ ПІД НАЗВОЮ «БАГАТОКОЛІЙНА ДОПОМОГА ГРОМАДЯНАМ УКРАЇНИ»</b>					
<b>Numer naboru/ Номер набору персоналу: RPZP.07.06.00-IP.02-32-P01/22</b>					
Oś Priorytetowa VII: <i>Włączenie społeczne/</i> Приоритетна вісь VII: <i>Соціальна інклюзія,</i>					
Działanie 7.6. Wsparcie rozwoju usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym typ 6 Regionalny Program Operacyjny Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020/ Дія 7.6. Підтримка розвитку соціальних послуг загального інтересу типу 6 Регіональна оперативна програма Західно-Поморського воєводства на 2014-2020 роки					
<b>INSTRUKCJA WYPEŁNIENIA FORMULARZA / ІНСТРУКЦІЯ ПО ЗАПОВНЕННЮ ФОРМИ</b>					
Wszystkie pola w formularza muszą być wypełnione. Należy wypełniać tylko pola nieoznaczone kolorem. Celem umożliwienia weryfikacji danych zawartych w formularzu, należy obowiązkowo wskazać numer telefonu i adres e-mail. W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej, oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. Wypełniaj wielkimi literami w alfabecie łacińskim. *Należy wstawić znak „x” we właściwym polu.					
Всі поля у формі повинні бути заповнені. Заповніть лише некольорові поля. Для того, щоб забезпечити верифікацію даних, що містяться у формі, в обов'язковому порядку необхідно вказати номер телефону та адресу електронної пошти. У разі заяви про участь неповнолітнього декларація повинна бути підписана його законним опікуном. Заповніть великі літери латинським алфавітом. *Вставте "x" у відповідне поле.					
<b>CZĘŚĆ A (wypełnia uczestnik)/ ЧАСТИНА А (заповнюється учасником)</b>					
Nazwisko/ Прізвище:				Imię/ Ім'я:	
Obywatelstwo/ Громадянство				Data urodzenia - (RRRR-MM-DD)/ Дата народження	
PESEL/ Персональний номер в Універсальній системі					
<b>Dane kontaktowe- miejsce zamieszkania/ Контактні дані - місце проживання</b>					
Ulica/ Вулиця :			Nr domu/ Номер будинку:		Nr mieszkania/ Номер приміщення:
Miejscowość/ Населений пункт			Powiat/ Повіт:	Choszczeński	
Kraj/ Країна:	Polska/ Польща		Województwo/ Воєводство:	Zachodniopomorskie/ Західно-Поморське воєводство	
Kod pocztowy/ Поштовий індекс:					
Tel./ Номер телефону:			e-mail/ Адреса електронної пошти:		



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Informacje na temat wykształcenia i zatrudnienia/ Інформація про освіту та працевлаштування.			
Wykształcenie*/ Освіта:	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe/ Нижче	<input type="checkbox"/> Podstawowe / Основні	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne/ Гімназія
<input type="checkbox"/> Policealne / Пост-вторинний	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne / Верхній вторинний		<input type="checkbox"/> Wyższe / Вище
Status na rynku pracy*/ Статус особи на ринку праці на момент przedjęcia do projektu:	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji Powiatowego Urzędu Pracy/ Особидва безробітних зареєстровані в Р реєстрі районногоуправління	<input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna zarejestrowana w ewidencji Powiatowego Urzędu Pracy / Особидва довгострокових безробітних, зареєстрованих в реєстрі ПУправління праці	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna nie zarejestrowana w ewidencji Powiatowego Urzędu Pracy/ Особидва безробітних не зареєстровані в реєстрі ПУправління праці
<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo/ особидва економічно неактивні	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo ucząca się/ <input type="checkbox"/> осяк економічно неактивні учні	<input type="checkbox"/> osoba pracująca/ особидва працюють	
Zatrudniony w (miejsce pracy)/ Працевлаштування на робочому місці:			
Forma zatrudnienia: umowa o pracę, umowa cywilnoprawna, własna działalność gospodarcza/ Форма працевлаштування: трудовий договір, цивільно-правовий договір, власна підприємницька діяльність			
Wykonywany zawód (stanowisko)/Рід занять (посада) :			

Ja, niżej podpisany(a), deklaruję gotowość i wyrażam zgodę na udział w charakterze uczestnika(czki) Projektu „Wielotorowa pomoc dla obywateli Ukrainy” realizowanego przez Powiat Choszczeński/ Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Choszcznie w ramach Osi RPZP.07.00.00 Włączenie społeczne dla działania RPZP.07.06.00 Wsparcie rozwoju usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym/ Я, що нижче підписалися, заявляю про готовність та погоджуюсь на участь як учасник Проекту «Багатоколійна допомога громадянам України», що реалізується Чощенським районним/районним центром допомоги сім'ї в м. Чощено під егідою РПЗП.07.00.00.00 Соціальна інклюзія для функціонування РПСР.07.07.00 6.00 Підтримка розвитку соціальних послуг загального інтересу.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji do Projektu pn.: „Wielotorowa pomoc dla obywateli Ukrainy”/ Заявляю, що прочитав тут Положення про набір до проектів під назвою «Багатоколійна допомога громадянам України».

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie/Я заявляю, що я дотримуюся критеріїв прийнятності, що дають мені право брати участь у Проекті .

Oświadczam, że nie korzystałam/em z tej samej formy wsparcia w ramach innych projektów współfinansowanych ze środków EFS/Я заявляю, що я не використовував таку ж форму підтримки в інших проектах, співфінансованих ESF .

Oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą/ Я заявляю, що наведені вище дані є правдивими.

.....  
Miejscowość/ Місцевості

.....  
Data/Дані

.....  
Czytelny podpis/ Розбірливий підпис