

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY OSÓB FIZYCZNYCH

АНКЕТА ДЛЯ ФІЗИЧНИХ ОСІБ

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU		
ДАНИ УЧАСНИКА ПРОЕКТУ		
Dane uczestnika ДАНИ УЧАСНИКА	Imię <i>Ім'я</i>	
	Nazwisko <i>Прізвище</i>	
	Obywatelstwo <i>Громадянство</i>	
	PESEL <i>ПЕСЕЛЬ</i>	
	Wiek <i>Вік</i>	
	Rodzaj uczestnika <i>Вид участі</i>	<input type="checkbox"/> Indywidualny (osoba fizyczna przystępująca do projektu indywidualnie) <i>Індивідуальна (фізична особа, яка приєднується до проекту індивідуально)</i> <input type="checkbox"/> Pracownik lub przedstawiciel instytucji / podmiotu (osoba fizyczna delegowana przez instytucję do odbioru wsparcia) <i>Працівник або представник установи / організації (фізична особа, делеgowana установою для отримання підтримки)</i> <input type="checkbox"/> Pracownik <i>Працівник</i> <input type="checkbox"/> Wolontariusz <i>Волонтер</i>
	Nazwa Instytucji <i>Назва установи</i>	
	Miejsce przebywania: <i>Адреса проживання</i>	
	Miejscowość <i>Місто</i>	
	Ulica <i>Вулиця</i>	
Nr budynku <i>Номер будинку</i>		
Nr lokalu <i>Номер квартири</i>		
Kod pocztowy <i>Поштовий індекс</i>		

	Telefon kontaktowy <i>Контактний телефон</i>	
	Adres e-mail (opcjonalnie) <i>Адреса електронної пошти (необов'язково)</i>	
	Status osoby (w chwili przystąpienia do projektu) <i>Статус особи (на момент приєднання до проекту)</i>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 65%;"> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Status osoby uciekającej z terenu Ukrainy w związku z atakiem Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, (legalne przybycie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej od dnia 24 lutego 2022 r.) <i>Статус особи, яка втікає з території України у зв'язку з нападом Російської Федерації на Україну, (легальне прибуття на територію Республіки Польща з 24 лютого 2022 року)</i> <input type="checkbox"/> Status imigranta posiadającego status uchodźcy, osoby posiadającej zezwolenie na pobyt stały, lub pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej, lub pobyt czasowy, pobyt tolerowany, lub osoba posiadająca ochronę uzupełniającą. <i>Статус іммігранта зі статусом біженця, особи з дозволом на постійне проживання, або проживання як довготермінового резидента Європейського Союзу, або тимчасового перебування, толерованого перебування, або особа з додатковм захистом.</i> <input type="checkbox"/> Osoba, która złożyła lub deklaruje zamiar złożenia wniosku o udzielenie ochrony międzynarodowej w </div> <div style="width: 30%; padding-left: 10px;"> <p>Dołączono:* додатки</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kopia zaświadczenia o numerze PESEL <i>Копія довідки номера ПЕСЕЛЬ</i> <input type="checkbox"/> Oświadczenie o posiadaniu numeru PESEL <i>Декларація про наявність номера ПЕСЕЛЬ</i> <input type="checkbox"/> Inny dokument <i>Інший документ</i> </div> </div>

		<p>Rzeczypospolitej Polskiej (zgodnie z obowiązującym prawem polskim).</p> <p><i>Особа, яка подала або заявляє про намір подати заяву про міжнародний захист у Республіці Польща (відповідно до чинного польського законодавства)</i></p>	
<p>Inne dane <i>Інші дані</i></p>			
	<p>Osoba z niepełnosprawnością (w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji) Особи з інвалідністю (у розумінні Рекомендацій щодо реалізації принципу рівних можливостей та недискримінації)</p>	<input type="checkbox"/> TAK <i>ТАК</i> <input type="checkbox"/> NIE <i>НІ</i> <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <i>Відмова щодо надання інформації</i>	<p>Jeśli TAK, dołączono* Якщо ТАК, додаю</p> <input type="checkbox"/> Odpowiednie orzeczenie відповідну довідку <input type="checkbox"/> Inny dokument інший документ
	<p>Osoba sprawująca opiekę nad osobami zależnymi Особа, яка здійснює догляд над залежними особами</p>	<input type="checkbox"/> TAK, opieka nad niepełnoletnimi dziećmi <i>ТАК, догляд за неповнолітніми дітьми</i> <input type="checkbox"/> TAK, opieka nad osobą niepełnosprawną <i>ТАК, догляд за людиною з інвалідністю</i> <input type="checkbox"/> TAK, opieka nad niesamodzielną osobą starszą <i>ТАК, догляд за людиною похилого віку</i> <input type="checkbox"/> NIE <i>НІ</i> <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <i>Відмова у наданні інформації</i>	
<p>MIEJSCOWOŚĆ I DATA місто і дата</p>		<p>CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA розбірливий підпис учасника</p>	

* - Wypełnia Projektodawca. Виконується надавачем проекту.

UWAGA!

УВАГА!

- **Kserokopie załączonych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę składającą formularz zgłoszeniowy poprzez opatrzenie każdej strony kserokopii dokumentu klauzulą „Za zgodność z oryginałem”, bieżącą datą oraz własnoręcznym, czytelnym podpisem osoby starającej się o udział w projekcie.**

Kserokopii dokumentів, що додаються повинні бути засвідчені особою, яка подає заяву, шляхом позначення на кожній сторінці "Згідно з оригіналом", вказанням поточної дати та власним розбірливим підписом особи, яка подає заяву на участь в проекті.

- **W przypadku osób niepełnosprawnych dopuszcza się możliwość złożenia dokumentów rekrutacyjnych przy pomocy pełnomocnika.**

У випадку осіб з інвалідністю допускається можливість заповнення документів для подачі на участь в проекті з допомогою законного представника.

OŚWIADCZENIA

ЗАЯВА

Ja niżej podpisany(na), niniejszym oświadczam, iż:

Я нижче підписаний(на), заявляю, що:

- **Zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów poświadczających status uczestnika (w przypadku złożenia oświadczeń) w sytuacji zakwalifikowania do projektu:**

Зобов'язуюсь надати документи, що підтверджують статус учасника (у випадку подання заяви) у разі відбору до проекту:

- Zaświadczenia o numerze PESEL**

Довідка про номер ПЕСЕЛЬ

- Kopia orzeczenia o niepełnosprawności potwierdzona za zgodność z oryginałem (o ile dotyczy)**

Копія довідки про інвалідність засвідчена з оригіналом (при наявності)

- **Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu monitoringu i ewaluacji projektu,**

Даю згоду на обробку моїх особистих даних з метою моніторингу та розвитку проекту,

- **Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (e-mail),**

Дая згоду на надання мені інформації телефоном чи електронною поштою (e-mail)

- **Wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/wypowiedzi przez realizatorów projektu „Razem z nami”, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją Projektu.**

Даю згоду на використання та розповсюдження мого зображення/тверджень реалізаторам проекту "Разом з нами" в рамках регіональної оперативної

програми Сілезького воєводства у 2014-2020 роках з метою інформаційно-промоційної діяльності пов'язаної з реалізацією Проекту.

MIEJSCOWOŚĆ I DATA місто і дата	CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA розбірливий підпис учасника