***Załącznik nr 1 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie***

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

| **Дата реєстрації в офісі проекту** | **Відповідність формальним критеріям** | **Сума балів**  **(критерії, що дають перевагу)** | **Підпис працівника проекту** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | □ так □ ні |  |  |

| **Назва проекту** | „Aktywna młodzież na mazowieckim rynku pracy” |
| --- | --- |
| **Номер проекту** | FEMA.08.01-IP.01-025/24 |

**Прохання заповнювати “білі поля”ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ**

| **I Дані учасника/учасниці** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ім’я (імена)** |  | | |
| **Прізвище** |  | | |
| **ПЕСЕЛЬ** |  | | |
| **Стать** | ☐ жінка  ☐ чоловік | | |
| **ВІк (на момент участі в проекті)** |  | | |
| **Громадянство** | ☐ Громадянство Польщі  ☐ Громадянство ЄС  ☐ Громадянство поза ЄС | | |
| **Освіта** | ☐ ISCED 0 Нижча за основну (відсутність формальної освіти)  ☐ ISCED 1 Основна (освіта, завершена на рівні початкової школи)  ☐ ISCED 2 Освіта( завершена на рівні 9-ти класів )  ☐ ISCED 3 Освіта ( завершена на рівні середньої школи 11-12 класів)  ☐ ISCED 4 Освіта (завершена на рівн ПТУ,технікум , але не є вищою освітою)  ☐ ISCED 5-8 Вища (повна та завершена освіта на вищому рівні) | |  |
| **Адреса проживання** | **Країна:** | | |
| **Область:** | | |
| **Район:** | | |
| **Gmina:** | | |
| **Місто:** | | |
| **Вулиця:** | | |
| **Номер будинку:** | **Номер квартири:** | |
| **Код почтовий** | | |
| **Адреса для листування(якщо не співпадає з адресою проживання)** |  | | |
| **Номер телефону** |  | | |
| **Адреса e-mail** |  | | |

| **II КРИТЕРІЇ НАБОРУ(будь ласка позначайте Х)** | | |
| --- | --- | --- |
| **Я Підтверджую що:** | **ТАК** | **НІ** |
|  | ☐ | ☐ |
| **Я є особою,яка належить до групи NEET,тобто:** **☐ без роботи (не працюю) ☐ не беру участі у формальному навчанні ☐ не беру участі в професійних навчаннях або курсах** | ☐  ☐  ☐ | ☐  ☐  ☐ |
| **На момент подачі реєстраційної форми мені виповнилося 18 років та**  **не більше 29** | ☐ | ☐ |
| **Я особа:**  ☐**без роботи**  ☐**безробітна,зареєстрована в Центрі Зайнятості**  ☐ **довготривало безробітна**  ☐ **пасивна в професійному плані** | ☐  ☐  ☐  ☐ | ☐  ☐  ☐  ☐ |
| **Я є особа,яка виключена з соціуму,перебуває під загрозою бідності.Якщо є одна з підстав,зазначених у підрз.4.2,п.1 і 2” Вказівки щодо реалізації проектів за участю та коштами Європейського соціального фонду Плюс в регіональних програмах на 2021-2027 роки”.** | ☐ | ☐ |
| **Я особа,з низьким рівнем класифікації(освіти до рівня 3 ISCED включно)** | ☐ | ☐ |
| **Підтверджую,що не отримую одночасно підтримку з іншого проекту в сфері соціально-професійної активації,що фінансується з ESF+** | ☐ | ☐ |

\* якщо особа безробітна,то необхідно надати актуальну довідку з Центру зайнятості (PUE),а також довідку з ZUZ або документ із системи PUE ZUZ.

| **III КРИТЕРІЇ НАБОРУ-ФОРМАЛЬНІ КРИТЕРІЇ (будь ласка позначте знаком Х)** | | |
| --- | --- | --- |
| **Засвідчую що:** | **ТАК** | **НІ** |
| **У мене відсутні або базові знання щодо користування комп'ютером та\або комп'ютерними програмами (3 бали)** | ☐ | ☐ |
| **Я є особою,яка була багаторазово виключена,що розуміється як виключення з більш ніж однієї підстави,зазначеної у підрозділі 4.2,пунктах 1 і 2 Настанов щодо реалізації проектів за участю коштів Європейського соціального фонду PLUS у рамках регіональної програми на 2021-2027 роки (10 балів)** | ☐ | ☐ |
| **Я жінка** | ☐ | ☐ |
| **Я є особою з інвалідністю у Значному,Помірному ступені та\або з поєднаними видами інвалідності та\або особою з психічними розладами,зокрема з інтелектуальною інвалідністю та загальними розладами розвитку(необхідно подати посвідчення про ступінь інвалідності або медичну довідку про стан здоров'я)10 балів** | ☐ | ☐ |
| **Я особа ,яка користується допомогою Європейського фонду з продовольчої допомоги (10 балів)** | ☐ | ☐ |
| **Я особа,яка проживає на територіях з обмеженим транспортним сполученням (10 балів)** | ☐ | ☐ |
| **Я особа,яка залишає заклад інституційної опіки(неодхідно надати довідку з установи) (10 балів)** | ☐ | ☐ |
| **Я особа,яка протягом 12 місяців залишила пенітенціарну установу (надати довідку) (10 балів)** | ☐ | ☐ |
| **Я громадянин України,потребую підтримки у вивченні польської мови** | ☐ | ☐ |

| **IV МІНІМАЛЬНИЙ ОБСЯГ ДАНИХ ДЛЯ ВНЕСЕННЯ В СИСТЕМУ :SM EFS(Система Моніторингу Європейського Соціального Фонду PLUS)позначте знаком Х** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Засвідчую що:** | **ТАК** | **НІ** | **Відмова надання даних** |
| **Я є особою,що належить до етнічної або національної меншини**(в т.ч. до маргіналізованих спільнот).Відповідно до законодавства,до національних меншин належать: білоруська,чеська,литовська,німецька,вірменська,російська,словацька,українська,єврейська  до етнічних меншин: караїмська,лемківська,ромська,татарська | ☐ | ☐ | ☐ |
| **Я є особою,яка перебуває в кризовій ситуації бездомності або виключена з доступу до житла** | ☐ | ☐ | ☐ |
| **Я є особою з інвалідністю**.Особа з інвалідністю у розумінні Закону від 2 серпня 1997 року про професійну та соціальну реабілітацію і працевлаштування осіб з інвалідністю(Збірник законів 2011 року 127,пол.721,з подальшими змінами),а також особа з психічними розладами,про які йдеться у Законі від 19 серпня 1994 року про охорону психічного здоров'я(Збірник законів 1994 111,пол.535)тобто особа з відповідним рішенням або іншим документом що підтверджує стан здоров'я**.** | ☐ | ☐ | ☐ |
| **Я є особою іноземного походження.**Це будь-яка особа,яка не має польського громадянства,незалежно від того,чи має(чи немає)громадянства іншої країни,або особа у якої хоча б один з батьків народився за межами Польщі. | ☐ | ☐ | ☐ |

| **V ФОРМА ЗАЯВИ НА ОСОБЛИВІ ПОТРЕБИ** | | |
| --- | --- | --- |
| **Потреби** | **Будь ласка опишіть потребу** | **Не стосується** |
| Адаптація простору у звязку обмеженнями рухливості |  | ☐ |
| Забезпечення спеціалізованих навчальних\проектних матеріалів |  | ☐ |
| Забезпечення системи підтримки слуху |  | ☐ |
| Забезпечення системи підтримки зору |  | ☐ |
| Забезпечення перекладача жестової мови |  | ☐ |
| Адаптація часу\зниження темпу через необхідність перекладу на жестову мову |  | ☐ |
| Подовжений\скорочений час підтримки |  | ☐ |
| Можливість адаптації годин занять до потреб Учасника\Учасниці Проекту |  | ☐ |
| Забезпечення асистента для особи з інвалідністю |  | ☐ |
| Інше ( що саме?) |  | ☐ |

| **VI ЗАЯВИ** | | |
| --- | --- | --- |
| **Заявляю що :** | **ТАК** | **НЕ стосується** |
| Висловлюю бажання добровільно взяти участь у проекті “Активна молодь на мазовецькому ринку праці”,погоджуюся на участь у процедурі відбору. | ☐ | ☐ |
| Ознайомлений\-на з Регламентом проекту “Активна молодь на мазовецькому ринку праці”,приймаю його умови та відповідно до вимог маю право брати в ньому участь. | ☐ | ☐ |
| Відповідаю всім кваліфікаційним критеріям, які визначені у Регламенті проекту. | ☐ | ☐ |
| Маю повну дієздатність | ☐ | ☐ |
| **Не беру участі в жодному іншому проекті,співфінансованому за кошти Європейського Союзу,та усвідомлюю,що до моменту завершення участі в проекті “Активна молодь на мазовецькому ринку праці” не можу розпочати участь в іншому проекті,співфінансованому ЄС** | ☐ | ☐ |
| Усвідомлюю цивільну відповідальність(згідно Цивільного кодексу) за надання неправдивої інформації та беру до відома,що надані дані можуть бути перевірені уповноваженими установами(наприклад податковий контроль)на підставі національних реєстрів(наприклад ZUZ)щодо їх достовірності | ☐ | ☐ |
| Я був\-ла поінформована що проект співфінансується за рахунок коштів Європейського Союзу в рамках програми Європейські Фонди для Мазовецького воєводства 2021-2027 | ☐ | ☐ |
| Я був\-ла поінформована про обов'язок надати інформацію про своє професійне становище до 4 тижнів після завершення участі в проекті. | ☐ | ☐ |
| Відомості які я надав\-ла у Формулярі реєстрації та додатку,а також мої особисті дані та адреса проживання є правдивими та відповідають фактичному стану на момент вступу в проект “Активна молодь на мазовецькому ринку праці”. | ☐ | ☐ |
| Я надаю свою згоду на використання мого зображення з метою реалізаціЇ, промоціЇ та звітності проекту під назвою “Активна молодь на ринку праці Мазовії” в рамках програми Європейські Фонди для Мазовії 2021-2027, співфінансового за рахунок коштів Європейського соціального фонду Plus, Приорітет VIII Збільшення соціальної згуртованості, Діяльність 8.1 Соціальна та професійна активізація, на безкоштовне використання мого зображення в матеріалах, опублікованих в рамках проекту, а також на вебсайтах проекту, відповідно до Закону від 4 лютого 1994 року про авторське право та суміжні права (Дз. У. номер 24, ст. 83, з подальшими змінами). | ☐ | ☐ |
| Я був\-ла поінформована,що зобов'язаний\-на негайно інформувати Організатора про зміни своїх особистих даних,та контактної інформації,влаштування на роботу,зміну адреси проживання та ін.,що може вплинути на можливість участі в проекті. | ☐ | ☐ |
| Я надаю згоду на участь в анкетах та оцінювальних дослідженнях для потреб проекту. | ☐ | ☐ |

| **Місце,Дата** | **Пі** |
| --- | --- |
|  |  |

* **Додаток №1 до Реєстраційної Форми** – **МІСЦЕ ПРОЖИВАННЯ**
* **Додаток №2 до Реєстраційної Форми** – **СТАТУС НА РИНКУ ПРАЦІ**
* **Додаток №3 до Реєстраційної Форми** – **СОЦІАЛЬНЕ ВИКЛЮЧЕННЯ, ЗАГРОЗА БІДНОСТІ**
* **Додаток №4 до Реєстраційної Форми** – **МНОЖИННЕ СОЦІАЛЬНЕ ВИКЛЮЧЕННЯ**
* **Додаток №5 до Реєстраційної Форми** – **УЧАСТЬ В ІНШОМУ ПРОЕКТІ**
* **Додаток №6 до Реєстраційної Форми** – **РІВЕНЬ ОСВІТИ**
* **Додаток №7 до Реєстраційної Форми** – **НАЛЕЖНІСТЬ ДО ГРУПИ NEET**
* **Додаток №8 до Реєстраційної Форми** – **ПОТРЕБА У ВИВЧЕННІ ПОЛЬСЬКОЇ МОВИ**
* **Додаток №9 до Реєстраційної Форми** – **ІНОЗЕМНИЙ СТАТУС**
* **Додаток №10 до Реєстраційної Форми** – **КОРИСТУВАННЯ З FE PŻ (ФОНДУ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ДОПОМОГИ ДЛЯ НАЙБІЛЬШ ПОТРЕБУЮЧИХ)**
* **Додаток №11 до Реєстраційної Форми** – **ВІДСУТНІСТЬ АБО БАЗОВІ ЗНАННЯ З КОРИСТУВАННЯ КОМП’ЮТЕРОМ**
* **Додаток №12 до Реєстраційної Форми** – **ОБРОБКА ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ**

**Додаток №1 до Реєстраційної Форми**

**ЗАЯВА** **ПІДТВЕРДЖЕННЯ МІСЦЯ ПРОЖИВАННЯ**

Я, нижчепідписаний/а …………………………………………………………………  
                           /Ім’я та прізвище/

**PESEL** ………………………………………………………………………………………

у зв’язку з бажанням взяти участь у проекті під назвою **«Активна молодь на мазовецькому ринку праці»**, заявляю, що на момент вступу до проекту **ПРОЖИВАЮ НА ТЕРИТОРІЇ ОДНОГО З ПОВІТІВ СТОЛИЧНОГО ВАРШАВСЬКОГО РЕГІОНУ (RWS)**, у Мазовецькому воєводстві – **легіоновського, пясечинського або м. Варшава**:

…………………………………………………………………………………………………………………………  
 /адреса проживання/

Будучи попередженим/ою про кримінальну відповідальність за надання неправдивих відомостей, підтверджую, що наведені вище дані є правдивими.

**Дата:** .............................................    **Розбірливий підпис:** .......................................

**Додаток №2 до Реєстраційної Форми**

**ЗАЯВА** **СТАТУС НА РИНКУ ПРАЦІ**

Я, нижчепідписаний/а …………………………………………………………………  
                           /Ім’я та прізвище/

**PESEL** ………………………………………………………………………………………

у зв’язку з бажанням взяти участь у проекті під назвою **«Активна молодь на мазовецькому ринку праці»**, заявляю, що на момент вступу до проекту я є особою:

❑ безробітною, яка **не шукає роботу** – стосується **економічно не активної особи**;  
 ❑ безробітною, **готовою працювати** та **активно шукає роботу** – стосується **безробітної або довготривало безробітної особи**;  
 ❑ у якої **період безробіття становить:** ……………………… – стосується **економічно не активної** та **довготривало безробітної** особи.

Як підтвердження додаю **актуальну довідку з PUP/ZUS або документ з PUE ZUS**, що підтверджує мій статус **безробітної / економічно не активної особи** \*.

Будучи попередженим/ою про кримінальну відповідальність за надання неправдивих відомостей, підтверджую, що наведені вище дані є правдивими.

**Дата:** .............................................    **Розбірливий підпис:** .......................................

\***Довідка дійсна протягом 30 днів з дати видачі. У разі, якщо період між поданням документів та вступом до проекту перевищує 30 днів, необхідно буде надати актуальну довідку.**

**Додаток №3 до Реєстраційної Форми**

**ЗАЯВА** **СОЦІАЛЬНЕ ВИКЛЮЧЕННЯ, ЗАГРОЗА БІДНОСТІ**

Я, нижчепідписаний/а …………………………………………………………………  
                       /Ім’я та прізвище/

**PESEL** ………………………………………………………………………………………

У зв’язку з бажанням взяти участь у проекті під назвою **«Активна молодь на мазовецькому ринку праці»**, заявляю, що на момент вступу до проекту **Я Є ОСОБОЮ, СОЦІАЛЬНО ВИКЛЮЧЕНОЮ, ЗАГРОЖЕНОЮ БІДНІСТЮ АБО СОЦІАЛЬНИМ ВИКЛЮЧЕННЯМ**, як зазначено в підрозділі 4.2, пункти 1 і 2 **Настанов щодо реалізації проектів за участю коштів Європейського соціального фонду Plus у рамках регіональних програм на 2021–2027 роки**, а саме:

☐ особи або сім’ї, які отримують соціальну допомогу згідно з Законом від 12 березня 2004 р. про соціальну допомогу, або мають право на таку допомогу, тобто відповідають хоча б одній з умов, зазначених у ст. 7 цього закону, зокрема через:

* ☐ бідність
* ☐ сирітство
* ☐ бездомність
* ☐ безробіття
* ☐ інвалідність
* ☐ тривалу або тяжку хворобу
* ☐ домашнє насильство
* ☐ необхідність захисту жертв торгівлі людьми
* ☐ необхідність захисту материнства або багатодітних сімей
* ☐ безпорадність у вихованні дітей чи веденні господарства, особливо в неповних або багатодітних сім’ях
* ☐ труднощі з інтеграцією іноземців, які отримали в Польщі статус біженця, додатковий захист або тимчасове проживання відповідно до ст. 159 ч. 1 п. 1 літ. c або d Закону від 12 грудня 2013 р. про іноземців
* ☐ труднощі адаптації після звільнення з місць позбавлення волі
* ☐ алкоголізм або наркоманія
* ☐ випадкова подія або кризова ситуація
* ☐ стихійне лихо або екологічна катастрофа

☐ особи, згадані у ст. 1 ч. 2 Закону від 13 червня 2003 р. про соціальне працевлаштування:

* ☐ бездомні, які реалізують індивідуальну програму виходу з бездомності
* ☐ особи, залежні від алкоголю, після завершення психотерапії в реабілітаційному закладі
* ☐ особи, залежні від наркотиків або інших психоактивних речовин, після завершення лікування
* ☐ особи з психічними захворюваннями
* ☐ безробітні, які залишаються без роботи щонайменше 36 місяців
* ☐ особи, звільнені з місць позбавлення волі, які мають труднощі з соціальною адаптацією
* ☐ біженці, які реалізують індивідуальну програму інтеграції
* ☐ економічно неактивні особи

☐ особи, які перебувають або залишають систему опіки (наприклад, дитячі будинки), а також сім’ї, які мають труднощі з виконанням виховних функцій

☐ особи з інвалідністю

☐ члени домогосподарств, які доглядають за особою, що потребує підтримки у повсякденному житті

☐ особи, які самі потребують такої підтримки

☐ особи, які залишили заклади інституційної опіки, зокрема будинки соціального захисту

☐ особи в кризі бездомності, без доступу до житла або під загрозою бездомності

☐ особи, які відбувають покарання у вигляді позбавлення волі, з електронним наглядом

☐ особи, які користуються програмою **FE PŻ** (Фонд Європейської допомоги найбільш потребуючим)

☐ особи, що належать до маргіналізованих громад, таких як роми

☐ особи, які перебувають під тимчасовим захистом у Польщі у зв’язку з агресією Російської Федерації проти України

Будучи попередженим/ою про кримінальну відповідальність за надання неправдивих відомостей, підтверджую, що наведені вище дані є правдивими.

**Дата:** .............................................    **Розбірливий підпис:** .......................................

**Додаток №4 до Реєстраційної Форми**

**ЗАЯВА** **ЩОДО ДОСВІДУ МНОЖИННОГО СОЦІАЛЬНОГО ВИКЛЮЧЕННЯ**

Я, нижчепідписаний/а …………………………………………………………………  
                       /Ім’я та прізвище/

**PESEL** ………………………………………………………………………………………

У зв’язку з бажанням взяти участь у проекті під назвою **«Активна молодь на мазовецькому ринку праці»**, заявляю, що **Я Є ОСОБОЮ, ЯКА ЗАЗНАЄ МНОЖИННОГО СОЦІАЛЬНОГО ВИКЛЮЧЕННЯ**, тобто виключення з більш ніж однієї підстави, зазначеної в підрозд. 4.2, пп. 1 і 2 **Настанов щодо реалізації проектів за участю коштів Європейського соціального фонду Plus у рамках регіональних програм на 2021–2027 роки**, а саме:

☐ особи або сім’ї, які отримують соціальну допомогу згідно із Законом від 12 березня 2004 р. або мають на неї право, тобто відповідають хоча б одній з умов, зазначених у ст. 7, зокрема через:

* ☐ бідність
* ☐ сирітство
* ☐ бездомність
* ☐ безробіття
* ☐ інвалідність
* ☐ тривалу або тяжку хворобу
* ☐ домашнє насильство
* ☐ потребу в захисті жертв торгівлі людьми
* ☐ потребу в захисті материнства або багатодітності
* ☐ безпорадність у вихованні дітей або веденні домашнього господарства (особливо у неповних або багатодітних родинах)
* ☐ труднощі з інтеграцією іноземців, які отримали статус біженця, додатковий захист або тимчасовий дозвіл на проживання
* ☐ труднощі з адаптацією після звільнення з місця позбавлення волі
* ☐ алкоголізм або наркоманія
* ☐ випадкову подію або кризову ситуацію
* ☐ стихійне лихо або екологічну катастрофу

☐ особи, згадані у ст. 1 п. 2 Закону від 13 червня 2003 р. про соціальне працевлаштування:

* ☐ бездомні, які реалізують індивідуальну програму виходу з бездомності
* ☐ залежні від алкоголю після завершення психотерапії
* ☐ залежні від наркотиків або інших психоактивних речовин після завершення лікування
* ☐ особи з психічними розладами
* ☐ безробітні, що залишаються без роботи не менше 36 місяців
* ☐ особи, звільнені з місць позбавлення волі, які мають труднощі з інтеграцією
* ☐ біженці, які реалізують індивідуальну програму інтеграції

☐ економічно неактивні особи  
 ☐ особи, які перебувають або залишили систему опіки, а також родини, які мають труднощі з вихованням дітей (відповідно до Закону від 9 червня 2011 р.)  
 ☐ особи з інвалідністю  
 ☐ члени домогосподарства, які здійснюють догляд за особою, що потребує підтримки  
 ☐ особи, які самі потребують підтримки в повсякденному житті  
 ☐ особи, які залишили установи інституційного догляду (зокрема будинки соціального захисту)  
 ☐ особи в кризі бездомності або під загрозою втрати житла  
 ☐ особи, які відбувають покарання у вигляді позбавлення волі з електронним наглядом  
 ☐ особи, які користуються програмою **FE PŻ** ☐ особи з маргіналізованих громад, таких як роми  
 ☐ особи, що перебувають під тимчасовим захистом у Польщі через агресію РФ проти України

Будучи попередженим/ою про кримінальну відповідальність за надання неправдивих даних, підтверджую, що наведена вище інформація є правдивою.

**Дата:** .............................................    **Розбірливий підпис:** .......................................

**Додаток №5 до Реєстраційної Форми**

**ЗАЯВА** **ЩОДО УЧАСТІ В ІНШОМУ ПРОЕКТІ**

Я, нижчепідписаний/а …………………………………………………………………  
                       /Ім’я та прізвище/

**PESEL** ………………………………………………………………………………………

У зв’язку з бажанням взяти участь у проекті під назвою **«Активна молодь на мазовецькому ринку праці»**, заявляю, що на момент вступу до проекту **Я НЕ Є УЧАСНИКОМ/УЧАСНИЦЕЮ ІНШОГО ПРОЕКТУ**, що фінансується за кошти Європейського Союзу, і **не беру участі у наборі до іншого проекту**.

Будучи попередженим/ою про кримінальну відповідальність за подання неправдивих відомостей, підтверджую, що наведені вище дані є правдивими.

**Дата:** .............................................    **Розбірливий підпис:** .......................................

**Додаток №6 до Реєстраційної Форми**

**ЗАЯВА** **ЩОДО РІВНЯ ОСВІТИ**

Я, нижчепідписаний/а …………………………………………………………………  
                       /Ім’я та прізвище/

**PESEL** ………………………………………………………………………………………

У зв’язку з бажанням взяти участь у проекті під назвою **«Активна молодь на мазовецькому ринку праці»**, заявляю, що на момент вступу до проєкту **Я Є ОСОБОЮ З НИЗЬКИМ РІВНЕМ КВАЛІФІКАЦІЇ** (тобто маю освіту не вище рівня ISCED 3)\*.

Будучи попередженим/ою про кримінальну відповідальність за подання неправдивих відомостей, підтверджую, що наведені вище дані є правдивими.

**Дата:** .............................................    **Розбірливий підпис:** .......................................

\*Особа з освітою середнього рівня другого ступеня (ISCED 3) — це особа, чий найвищий рівень освіти — середня освіта, відповідно до Міжнародної стандартної класифікації освіти ЮНЕСКО.

**Додаток №7 до Реєстраційної Форми**

**ЗАЯВА** **ЩОДО ПРИНАЛЕЖНОСТІ ДО ГРУПИ NEET**

Я, нижчепідписаний/а …………………………………………………………………  
                       /Ім’я та прізвище/

**PESEL** ………………………………………………………………………………………

У зв’язку з бажанням взяти участь у проекті під назвою **«Активна молодь на мазовецькому ринку праці»**, заявляю, що **відповідають критеріям приналежності до групи NEET** (англ. *Not in Education, Employment, or Training*), тобто:

* я **не зареєстрований/а** як учень, студент або учасник формальної системи освіти,
* я **не працевлаштований/а** на підставі трудового договору, договору підряду, цивільно-правового договору або в іншій формі оплачуваної діяльності (включаючи самозайнятість),
* я **не беру участі** в жодному навчанні або освітній діяльності, що підвищує професійну кваліфікацію.

Будучи попередженим/ою про кримінальну відповідальність за подання неправдивих відомостей, підтверджую, що наведені вище дані є правдивими.

**Дата:** .............................................    **Розбірливий підпис:** .......................................

**Додаток №8 до Реєстраційної Форми** **ЗАЯВА** **ЩОДО НЕОБХІДНОСТІ ВИВЧЕННЯ ПОЛЬСЬКОЇ МОВИ**

Я, нижчепідписаний/а …………………………………………………………………  
                       /Ім’я та прізвище/

**PESEL** ………………………………………………………………………………………

У зв’язку з бажанням взяти участь у проекті під назвою **«Активна молодь на мазовецькому ринку праці»**, заявляю, що **Я Є ГРОМАДЯНКОЮ УКРАЇНИ, яка потребує вивчення польської мови.**

Будучи попередженим/ою про кримінальну відповідальність за подання неправдивих відомостей, підтверджую, що наведені вище дані є правдивими.

**Дата:** .............................................    **Розбірливий підпис:** .......................................

**Додаток №9 до Реєстраційної Форми** **ЗАЯВА** **ЩОДО ІНОЗЕМНОГО СТАТУСУ**

Я, нижчепідписаний/а …………………………………………………………………  
                       /Ім’я та прізвище/

**PESEL** ………………………………………………………………………………………

У зв’язку з бажанням взяти участь у проекті під назвою **«Активна молодь на мазовецькому ринку праці»**, заявляю, що **Я МАЮ СТАТУС ГРОМАДЯНИНА УКРАЇНИ** відповідно до Закону від 12 березня 2022 року про допомогу громадянам України у зв’язку з збройним конфліктом на території цієї держави (Dz.U. z 2022 r. poz. 583 z późn. zm.), які прибули на територію Республіки Польща з території України у зв’язку з воєнними діями, або я є громадянкою України, яка має Карту поляка і разом з найближчою родиною прибула на територію Республіки Польща через ці воєнні дії, або я є особою, вказаною в **Рішенні Ради ЄС 2022/382** від 4 березня 2022 року, що визнає масовий наплив переселенців з України згідно зі ст. 5 Директиви 2001/55/ЄС, що передбачає тимчасовий захист.

На підтвердження додаю документ про присвоєння номера PESEL зі статусом **UKR** (у зв’язку з конфліктом в Україні).

Будучи попередженим/ою про кримінальну відповідальність за подання неправдивих відомостей, підтверджую, що наведені вище дані є правдивими.

**Дата:** .............................................    **Розбірливий підпис:** .......................................

**Додаток №10 до Реєстраційної Форми** **ЗАЯВА** **ЩОДО КОРИСТУВАННЯ З ПРОГРАМИ «ЄВРОПЕЙСЬКІ ФОНДИ НА ДОПОМОГУ ПРОДУКТАМИ ХАРЧУВАННЯ»**

Я, нижчепідписаний/а …………………………………………………………………  
                       /Ім’я та прізвище/

**PESEL** ………………………………………………………………………………………

У зв’язку з бажанням взяти участь у проекті під назвою **«Активна молодь на мазовецькому ринку праці»**, заявляю, що **Я ОТРИМУЮ ДОПОМОГУ в рамках Програми Європейські Фонди на Допомогу Продуктами Харчування 2021–2027 років.**

Будучи попередженим/ою про кримінальну відповідальність за подання неправдивих відомостей, підтверджую, що наведені вище дані є правдивими.

**Дата:** .............................................    **Розбірливий підпис:** .......................................

**Додаток №11 до Реєстраційної Форми** **ЗАЯВА** **ЩОДО ВІДСУТНОСТІ ОСНОВНИХ НАВИЧОК ВИКОРИСТАННЯ КОМП’ЮТЕРА**

Я, нижчепідписаний/а …………………………………………………………………  
                       /Ім’я та прізвище/

**PESEL** ………………………………………………………………………………………

У зв’язку з бажанням взяти участь у проекті під назвою **«Активна молодь на мазовецькому ринку праці»**, заявляю, що **Я НЕ МАЮ ЗНАНЬ або МАЮ ЛИШЕ ОСНОВНІ ЗНАННЯ з використання комп’ютера та комп’ютерних програм.**

Будучи попередженим/ою про кримінальну відповідальність за подання неправдивих відомостей, підтверджую, що наведені вище дані є правдивими.

**Дата:** .............................................    **Розбірливий підпис:** .......................................

**Додаток №12 до Реєстраційної Форми** **ЗАЯВА ЩОДО ОБРОБКИ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ**

Інформаційне повідомлення відповідно до статей 13 та 14 Регламенту Європейського Парламенту і Ради (ЄС) 2016/679 від 27 квітня 2016 року про захист фізичних осіб у зв'язку з обробкою персональних даних та про вільний рух таких даних, а також скасування директиви 95/46/ЄС (Загальний регламент про захист персональних даних) (Офіційний журнал ЄС L 119 від 04.05.2016, стор. 1, з наступними змінами), далі - **"GDPR"**.

У зв'язку з участю в проекті № FEMA.08.01-IP.01-025/24 під назвою **«Активна молодь на мазовецькому ринку праці»**, співфінансованому за кошти Європейського Союзу, що реалізується в рамках програми **"Європейські фонди для Мазовії 2021-2027"** (далі - **"FEM 2021-2027"**), дії 8.1 "Активізація соціальна та професійна", Пріоритет VIII "Європейські фонди для активної інтеграції та розвитку соціальних і медичних послуг на Мазовії", заявляю, що ознайомлений/а і приймаю до уваги наступне:

1. Адміністраторами моїх персональних даних є:  
   * **Фонд Challenge Europe** з місцезнаходженням у Кельцах, ал. IX Wieków Kielc 6/17, 25-516 Kielce, NIP 9591950464, KRS 0000441310, електронна пошта: biuro@fundacjachallenge.org;
   * **Повітова служба зайнятості в Легйонуві**, вул. ген. Владислава Сікорського 11, 05-119 Легйонув, електронна пошта: wale@praca.gov.pl;
   * **Мазовецька організація впровадження програм ЄС** (Інститут Посередника, далі - "IP") FEM 2021-2027, з місцезнаходженням на вул. Інфлянцькій 4, 00-189 Варшава, електронна пошта: zgloszenieIOD@mazowia.eu;
   * **Управління Мазовецького воєводства**, яке є Інститутом управління (ІЗ) FEM 2021-2027, з місцезнаходженням на вул. Ягеллонській 26, 03-719 Варшава, електронна пошта: iod@mazovia.pl.
2. Правова основа для обробки персональних даних відповідно до ст. 6 ч. 1 літ. c та e і ст. 9 ч. 2 літ. a GDPR. Для IP і IZ правова основа обробки - ст. 6 ч. 1 літ. c та ст. 9 ч. 2 літ. g GDPR.
3. Персональні дані оброблятимуться у зв'язку з реалізацією програми FEM 2021-2027, Пріоритет VIII "Європейські фонди для активної інтеграції та розвитку соціальних і медичних послуг на Мазовії", Дія 8.1 "Активізація соціальна та професійна", на підставі: Регламенту Європейського Парламенту і Ради (ЄС) № 2021/1060 від 24 червня 2021 року; Регламенту Європейського Парламенту і Ради (ЄС) 2021/1057 від 24 червня 2021 року; Закону від 28 квітня 2022 року про принципи реалізації завдань, фінансованих з європейських фондів в рамках фінансової перспективи 2021-2027 (Dz. U. поз. 1079). Наслідком відмови в поданні даних буде неможливість участі в проекті.
4. Ваші персональні дані зберігатимуться протягом періоду, необхідного для реалізації проекту і його звітності, а також до моменту завершення і звітності програми "Європейські фонди для Мазовії 2021-2027" та закриття проекту.
5. Ви маєте право на доступ до своїх персональних даних та право вимагати їх негайного виправлення, доповнення або обмеження обробки, за умови, що такі вимоги відповідають вимогам законодавства, яке зобов'язує адміністратора обробляти персональні дані.
6. Ви маєте право подати скаргу до органу нагляду — Голови Управління захисту персональних даних (uodo.gov.pl) з місцезнаходженням у Варшаві на вул. Ставки 2, iod@mazovia.pl.
7. Ваші дані можуть бути передані організаціям, уповноваженим отримати їх відповідно до законодавства, а також організаціям, які надають послуги для адміністратора, включаючи операторів пошти і кур'єрів, постачальників інформаційних систем і послуг.
8. Ваші дані можуть бути передані: Міністру, відповідальному за регіональний розвиток, Міністру фінансів, Інституту управління FEM 2021-2027, (Управління Мазовецького воєводства у Варшаві), аудиторській інституції, згідно зі ст. 71 Регламенту Загального, Президенту Соціального Страхування, в межах необхідних завдань.
9. Ваші дані також можуть бути передані організаціям, які здійснюють еволюційні дослідження або контролі на замовлення організацій, що уповноважені їх проводити, а також можуть бути розкриті під час аудиторських перевірок, яким адміністратор повинен піддаватися відповідно до ст. 25 ч. 2 Закону.
10. Ваші персональні дані не підлягають автоматизованому прийняттю рішень, включаючи профілювання.
11. Ваші персональні дані не будуть передаватися до третьої країни або міжнародної організації.
12. Категорії оброблених персональних даних:

* Дані кандидата (громадянство, ім’я та прізвище, PESEL або номер іншого документа, що підтверджує особу, вік на момент подачі заявки, стать, освіта).
* Контактні дані (країна, воєводство, повіт, гміна, місце, поштовий індекс, вулиця, номер будинку, номер квартири, телефон, електронна пошта).
* Деталі підтримки (статус на ринку праці на момент подачі заявки, ситуація після завершення участі в проекті, тип отриманої підтримки).
* Статус кандидата (належність до національної меншини або етнічної групи, мігрант, іноземне походження, бездомність, інвалідність).

**Дата:** .............................................    **Розбірливий підпис:** .......................................