*Załącznik nr 1a do Regulaminu projektu „Twoje możliwości”*

*(Додаток №1а до статуту проєкту «Твої можливості»)*

**FORMULARZ REKRUTACYJNY** dla niepełnoletnich obywateli państw trzecich[[1]](#footnote-1) [OPT]

(Формуляр прийому для неповнолітніх громадян третіх країн(ГТК)

|  |
| --- |
| Informacje wypełniane przez Instytucję przyjmującą formularz:(Інформацію заповнює установа приймаюча формуляр:) |
| Nr formularza:(номер формуляра:) | N/................/7.6-92/24 |
| Data i godzina przyjęcia formularza:(Дата і година прийняття формуляра:) |       |  |
| Podpis osoby przyjmującej formularz:(Підпис особи котра приймає формуляр:) |       |

**Uwaga!**

Niniejszy Formularz rekrutacyjny powinien być wypełniony czytelnie w języku polskim, we wszystkich wymaganych polach.

**(Увага!**

Формуляр має бути заповнений розбірливою польською мовою в усіх обов’язкових полях)

**CZĘŚĆ I – DANE PERSONALNE KANDYDATA PROJEKTU – osoby niepełnoletniej**

( ЧАСТИНА І – ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ КАНДИДАТА ПРОЄКТУ -особи неповнолітні)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nazwisko i imiona(Прізвище і ім’я) |  |
| 2. Płeć (стать) | ☐ kobieta (жінка)  ☐ mężczyzna (чоловік) | 3. Wiek /w latach/(Вік) |  |
| 4. Obywatelstwo(громадянство) |  |
| 5. PESEL (номер песель) |  |
| 6. Wykształcenie (освіта) | ☐ brak - ISCED 0 (дошкільна освіта) ☐ podstawowe - ISCED 1(початкова загальна)☐ gimnazjalne - ISCED 2 (базова середня)☐ ponadgimnazjalne (zawodowe/średnie) - ISCED 3 (повна середня) |
| 7. Osoba z niepełnosprawnościami (особа з інвалідністю) | ⬜ tak(так) ⬜ nie (ні) ⬜ odmowa podania informacji (відмова подання інформації) |
| 8. Adres zamieszkania (адреса проживання) |
| Ulica, nr domu/nr lokalu (вулиця, номер будинку/квартири) |  |
| Miejscowość (місто) |  |
| Kod pocztowy (поштовий індекс) |  |
| Gmina |  |
|  Powiat (район) |  |
| 9. Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż zamieszkania) Поштова адреса (якщо відрізняється від адреси проживання) |  |
| 10. Nazwa i adres szkoły, do którejuczeń/ uczennica uczęszcza(назва та адреса школи яку відвідує учень/учениця) |  |
| 11. Kontakt (контакт) | Nr telefonu (lub BRAK) (номер телефону (або брак)) |  |
| 12. Adres e-mail (lub BRAK) (адреса електронної пошти (або брак)) |  |

**CZĘŚĆ II – INFORMACJE O STATUSIE KANDYDATA NA DZIEŃ ZŁOŻENIA FORMULARZA REKRUTACYJNEGO**

**(ЧАСТИНА ІІ- ІНФОРМАЦІЯ ПРО СТАТУС КАНДИДАТА НА ДЕНЬ ПОДАЧІ ФОРМУЛЯРА РЕКРУТАЦІЙНОГО)**

Tytuł projektu: **Twoje możliwości**

Назва проєкту: **Твої можливості**

Numer Projektu: **FEDS.07.06-IP.02-0092/24**

Номер Проєкту : **FEDS.07.06-IP.02-0092/24**

|  |
| --- |
| *Prosimy zaznaczyć właściwe w odniesieniu do niepełnoletniego kandydata do projektu.* *(Будь ласка, зазначте у відповідній графі щодо неповнолітнього кандидата до проєкту)* |
| 13. Status osoby (статус особи) | Przynależność do grupy docelowej zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie **(niepełnoletni obywatele państw trzecich zamieszkujący obszar województwa dolnośląskiego)?**(Належність до цільової групи відповідно до заявки на фінансування **( неповнолітні громадяни третіх країн, які проживають у Нижньосілезькому воєводстві)?** ⬜ tak (так) ⬜ nie (ні) |
| 14. Informacje dodatkowe (додаткова інформація) | Przynależność do mniejszości narodowej/etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)(належність до національної/етнічної меншини (в тому маргіналізовані спільноти)⬜ tak (так) ⬜ nie (ні) ⬜ odmowa podania informacji(відмова подання інформації) |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (особа, яка є бездомною або позбавлена доступу до житла)⬜ tak (так) ⬜ nie (ні) ⬜ odmowa podania informacji (відмова подання інформації) |
| 15. | Czy niepełnoletni jest osobą przebywającą w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę[[2]](#footnote-2).(Чи неповнолітня особа перебуває в Польщі у зв’язку з агресією РФ проти України? )⬜ tak (так) ⬜ nie (ні) |

**………………………………………… ……………………………………………………**

 **Miejscowość, data** (місцевість, дата) **Czytelny podpis rodzica/opiekuna**

(розбірливий підпис одного з батьків/опікуна)

**CZ. III. SPECJALNE POTRZEBY WYNIKAJĄCE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI:**

**(ЧАСТИНА ІІІ. ОСОБЛИВІ ПОТРЕБИ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ:)**

Zapewniamy dostępność do projektu dla wszystkich osób spełniających kryteria udziału w projekcie, niezależnie od stopnia i/lub rodzaju niepełnosprawności. Prosimy wskazać poniżej, czy jest coś, co możemy zrobić, aby ułatwić Panu/Pani podopiecznemu pełny i aktywny udział w projekcie (np. zapewnienie tłumacz polskiego języka migowego (PJM); zapewnienie wsparcia asystenta osoby z niepełnosprawnością, przygotowanie materiałów wydrukowanych większą czcionką niż standardowa, zapewnienie warunków dla psa asystującego i inne)?

(Ми забезпечуємо доступність проєкту для всіх людей, які відповідають критеріям, незалежно від ступеня та/або виду інвалідності. Будь ласка, вкажіть нижче, чи ми можемо щось зробити, щоб сприяти повній та активній участі вашого підопічного в проєкті (наприклад, надання перекладача польської жестової мови; надання підтримки помічнику людини з обмеженими можливостями, підготовка матеріалів, надрукованих у шрифт більший за стандартний, забезпечення умов для собаки- поводиря та інше?)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Szczególne potrzeby można zgłaszać również telefonicznie oraz mailowo, a także na bieżąco w trakcie trwania udziału w projekcie na każdym jego etapie.

(Про особливі потреби також можна повідомляти телефоном та електронною поштою, а також постійно під час участі в проєкті на кожному етапі.)

**CZĘŚĆ IV – OŚWIADCZENIA**

**(ЧАСТИНА ІV – ЗАЯВИ)**

Tytuł projektu: **Twoje możliwości**

Назва проєкту: **Твої можливості**

Numer Projektu: **FEDS.07.06-IP.02-0092/24**

Номер Проєкту : **FEDS.07.06-IP.02-0092/24**

Ja, niżej podpisany/a - rodzic/opiekun niepełnoletniego OPT,

(Я, нижче підписаний/а - батько/мати/опікун неповнолітнього ГТК,)

.....................................................................................................................................,

(**imię i nazwisko** składającego oświadczenie, **PESEL**) (прізвище та ім’я особи, яка підписує заяву)

Świadomy/a odpowiedzialności za podawanie nieprawdy, oświadczam, że:

(Свідомий відповідальності за надання неправди, я заявляю, що:)

1. Niepełnoletni OPT nie bierze udziału w innym projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej obejmującym analogiczne wsparcie.

(Неповнолітні ГКТ не беруть участі в жодному іншому проєкті, який спів фінансується Європейським Союзом і включає подібну підтримку)

1. Dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą,

(Дані, що містяться в формулярі рекрутаційному, відповідають дійсності,)

1. Zostałem/am poinformowany, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i budżetu państwa,

(Мене поінформували, що проєкт фінансується Європейським Союзом у рамках Європейського фонду та державного бюджету,)

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Klauzulą informacyjną DWUP - Instytucji Pośredniczącej Funduszami Europejskimi dla Dolnego Śląska 2021-2027[[3]](#footnote-3) (stanowiącą załącznik nr 3 do Regulaminu) ora Klauzulą Informacyjną Beneficjenta i wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta z obowiązków sprawozdawczych wobec Dolnośląskiego Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Wałbrzychu. Jestem świadomy/a, że moja zgoda może być odwołana w każdym czasie, co skutkować będzie usunięciem mojej kandydatury. Akceptuję wszelkie zapisy zawarte w klauzulach i jestem świadomy, że podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości podjęcia udziału w projekcie.

( Я заявляю, що я ознайомився/лась з інформацією DWUP (Нижньосілезьке воєводське управління праці) – установи посередництва для європейських фондів для Нижньої Сілезії 2021-2027 (додаток №3 до статуту проєкту) та інформація бенефіціара, і я добровільно погоджуюся на обробку особистих даних, що містяться в даному формулярі ( відповідно до Регламенту ЄС 2016/679 Європейського Парламенту та Ради від 27 квітня 2016 року), для цілей, пов’язаних із наймом, моніторингом та оцінкою проєкту, а також у тій мірі, в якій необхідні для використання зобов’язань Бенефіціара щодо звітності перед Нижньосілезьким воєводським управлінням праці у Валбжиху. Я свідомий, що моя згода може бути відкликана в будь-який момент , що призведе до зняття моєї кандидатури. Я приймаю всі записи, що містяться в пунктах, і усвідомлюю, що надання даних є добровільним, але відмова від їх надання рівнозначна неможливості брати участі у проєкті.)

1. Zostałem/łam poinformowany/a o prawie dostępu do treści danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzanych przez Fundację Incept, HORYZONTARIUM Martyna Radywoniuk, oraz Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy w Wałbrzychu,

( Мене поінформовано про право доступу та виправлення персональних даних, які обробляються Фондом Інцепт, Горизонтаріум Мартина Радивонюк та Нижнтосілезьким воєводським управлінням праці в Валбжиху)

1. Zobowiązuję się do udziału w badaniach ankietowych związanych z realizacją projektu,

(Зобов’язуюсь брати участь в опитуваннях, пов’язаних з реалізацією проєкту,)

1. Zobowiązuję się do poinformowania Fundacji Incept o zmianie adresu zamieszkania lub utracie statusu niepełnoletniego OPT,

(Зобов’язуюсь інформувати фонд Інцепт про зміну адреси або втрату статусу неповнолітнього ГТК)

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem projektu i akceptuję jego warunki,

(Я ознайомився/лась з статутом проєкту та приймаю його умови)

1. Spełniam kryteria kwalifikacyjne zawarte w Regulaminie projektu pn. *Twoje możliwości* nr *FEDS.07.06-IP.02-0092/24*, współfinansowanego ze środków budżetu państwa i Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Funduszy Europejskich dla Dolnego Śląska 2021-2027,

(Я відповідаю кваліфікаційним критеріям, вписаних в статуті проєкту Твої можливості № FEDS.07.06-IP.02-0092/24, спів фінансований державним бюджетом та Європейським Союзом з Європейського соціального фонду плюс в рамках Європейських фондів для нижньої Сілезії 2021-2017)

1. Niepełnoletni OPT zamieszkuje (zgodnie z KC) na terenie województwa dolnośląskiego,

( Неповнолітні ГКТ проживає ( відповідно до Цивільного кодексу) у Нижньосілезькому воєводстві.)

**………………………………………… ……………………………………………………**

 Miejscowość, data (Місцевість, дата) Czytelny podpis rodzica/opiekuna

 (розбірливий підпис одного з батьків/опікуна)

1. osoba, **która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE**, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa;(особа, яка не є громадянином держави- члена ЄС, у тому числі особа без громадянства значенням Конвенції про статус осіб без громадянства від 28 серпня 1954 року та особа без встановленого громадянства;) [↑](#footnote-ref-1)
2. Potwierdzeniem statusu będą dokumenty potwierdzające nadanie numeru PESEL dla obywateli Ukrainy przybyłych do Polski po 24 lutego 2022 r., zaświadczenie o objęciu ochroną czasową z Urzędu do Spraw Cudzoziemców lub inny dokument potwierdzający przekroczenie granicy RP w związku z agresją Federacji Rosyjskiej w Ukrainie;

(Підтвердженням статусу будуть документи, що підтверджують присвоєння номера песель громадянам України, які прибувають до Польщі після 24 лютого 2022 року, довідка про тимчасовий захист Управління у справах іноземців або інший документ, що підтверджує перетин кордон Республіки Польща у зв’язку з агресією російської федерації в Україні.) [↑](#footnote-ref-2)
3. *Klauzule są dostępne na stronie projektu oraz w formie papierowej w biurze projektu. Przed podpisaniem niniejszego oświadczenia na prośbę uczestnika klauzule zostaną mu odczytane przez członka personelu projektu i/lub zostaną mu wydane ich wydruki. Klauzule mają charakter informacyjny i nie wymagają podpisania.* *(Інформація доступна на веб-сайті проєкту та в паперовому вигляді в офісі проєкту. Перед підписанням цієї декларації, на прохання учасника, пункти будуть прочитані співробітником проєкту та* */або видані їх роздруківки. Пункти є інформаційними і не потребують підписання.)* [↑](#footnote-ref-3)