

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

Tytuł projektu	Zmiana na lepsze - program outplacementowy
Nr projektu	FESL.05.16-IP.02-0C9A/24
Beneficjent Projektu	Liga Obrony Kraju
Partner Projektu	EL-TRANS Piotr Matysiak

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO:

- Formularz należy wypełnić czytelnie: komputerowo lub odręcznie drukowanymi literami
- Właściwą odpowiedź należy zaznaczyć krzyżykiem (znak X)
- Wymagane jest wypełnienie **wszystkich rubryk** i uzupełnienie własnoręcznych, czytelnych podpisów we wskazanych miejscach w formularzu.
- W przypadku, gdy w danym polu zakres danych nie dotyczy osoby wypełniającej formularz, należy wpisać „nie dotyczy” lub wpisać znak --
- Przed złożeniem formularza należy zapoznać się z *Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Zmiana na lepsze - program outplacementowy”*

1. DANE IDENTYFIKACYJNE UCZESTNIKA PROJEKTU

Imię												
Nazwisko												
Obywatelstwo												
Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIEТА					<input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA						
Data urodzenia												
PESEL												<input type="checkbox"/> nie posiadam nr PESEL
Typ i nr dokumentu (dot. w przypadku braku PESEL)												
Wykształcenie (należy zaznaczyć jeden najwyższy stopień posiadanego wykształcenia)	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) – ukończone liceum/ technikum/ zasadnicza szkoła zawodowa <input type="checkbox"/> Policealne – ukończona szkoła policealna (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)											

**2. ADRES ZAMIESZKANIA ORAZ DANE KONTAKTOWE**

Ulica			
Nr budynku		Nr lokalu	
Kod pocztowy			
Miejscowość			
Powiat			
Województwo			
Nr telefonu kontaktowego			
Adres e-mail			
Adres korespondencyjny, jeśli inny niż powyżej			

3. STATUS NA RYNKU PRACY

Należy zaznaczyć **TYLKO JEDNĄ** właściwą odpowiedź.

Wraz z formularzem konieczne jest dostarczenie odpowiednich dokumentów potwierdzających wskazane poniżej informacje – zgodnie z zapisami § 3 ust. 6 *Regulaminu uczestnictwa w projekcie*

<p><u>OSOBA ZWOLNIONA</u></p> <p><i>Oznacza osobę pozostającą bez zatrudnienia, która utraciła pracę z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu i nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną.</i></p> <p><i>Objęcie wsparciem osoby, której wygasła umowa o pracę na czas określony jest możliwe, gdy brak możliwości przedłużenia umowy o pracę wynikał z przyczyn niezależnych od pracownika. W takim przypadku osoba starająca się o udział w projekcie przedstawia odpowiednie zaświadczenie wydane przez pracodawcę, potwierdzające zaistnienie warunków, o których mowa powyżej.</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK
<p><u>OSOBA ZAGROŻONA ZWOLNIENIEM</u></p> <p><i>Oznacza pracownika zatrudnionego u pracodawcy, który w okresie 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie tego pracownika do projektu dokonał rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy – w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników – albo dokonał likwidacji stanowisk pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych lub technologicznych. Pracownik ten nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną.</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK



<p><u>OSOBA PRZEWIDZIANA DO ZWOLNIENIA</u></p> <p><i>Oznacza pracownika, który znajduje się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracownika lub który został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze nieprzedłużania przez niego stosunku pracy lub stosunku służbowego i nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy lub nie jest jednocześnie osobą samozatrudnioną.</i></p> <p><i>Objęcie wsparciem osoby, której wygaśnie umowa o pracę na czas określony jest możliwe, gdy brak możliwości przedłużenia umowy o pracę wynika z przyczyn nie dotyczących pracownika. W takim przypadku osoba starająca się o udział w projekcie przedstawia odpowiednie zaświadczenie wydane przez pracodawcę, potwierdzające zaistnienie warunków, o których mowa powyżej.</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK
--	------------------------------

4. POTWIERDZENIE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW DOSTĘPU DO PROJEKTU

Zaznaczenie odpowiedzi „TAK” w tej części wiąże się z koniecznością dostarczenia wraz z formularzem odpowiednich dokumentów potwierdzających wskazane poniżej informacje – zgodnie z zapisami § 3 ust. 6 *Regulaminu uczestnictwa w projekcie*.

<p>Mieszkam¹ na terenie województwa śląskiego (zgodnie z danymi podanymi w pkt 2 niniejszego formularza)</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<p>Jeśli TAK – kod pocztowy i miejscowość</p>
<p>Pracuję¹ na terenie województwa śląskiego (miejscowość siedziby/oddziału pracodawcy)²</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<p>Jeśli TAK – kod pocztowy i miejscowość</p>
<p>Jestem osobą zagrożoną zwolnieniem lub przewidzianą do zwolnienia lub zwolnioną w ciągu 6 miesięcy przed dniem podpisania umowy uczestnictwa w projekcie z przyczyn nie dotyczących pracownika, przyczyn restrukturyzacyjnych, adaptacyjnych i modernizacyjnych przedsiębiorstwa</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
<p>Jestem zatrudniony/-a lub moje ostatnie miejsce zatrudnienia było w podmiotach z branży górniczej³ lub okołogórniczej⁴</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
<p>Prowadzę lub posiadam zawieszoną działalność gospodarczą</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	

¹ Wystarczającym jest udokumentowanie wyłącznie faktu zamieszkiwania lub wyłącznie faktu pracowania na danym terenie województwa śląskiego.

² **Przez siedzibę główną oraz oddział należy rozumieć wyłącznie adres wskazany we właściwym dokumencie rejestrowym pracodawcy (np. CEIDG, KRS, JST).**

³ Podmiotami z branży górniczej są podmioty działające w obszarze o kodach PKD z Sekcji B - GÓRNICTWO I WYDOBYWANIE.

⁴ Podmiotami z branży okołogórniczej są podmioty, których działalność gospodarcza jest uzależniona od sektora górnictwa.



Zgłaszam się do projektu z własnej inicjatywy i deklaruję chęć udziału w szkoleniach przewidzianych w ramach projektu poza godzinami pracy lub w dni wolne od pracy		<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/> KORZYSTAM	<input type="checkbox"/> NIE KORZYSTAM	jednocześnie ze wsparcia w innym analogicznym projekcie EFS+/FST

5. PRZYNALEŻNOŚĆ DO OSÓB W NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI

Zaznaczenie odpowiedzi „TAK” w tej części wiąże się z koniecznością dostarczenia wraz z formularzem odpowiednich dokumentów potwierdzających wskazane poniżej informacje – zgodnie z zapisami § 3 ust. 6 *Regulaminu uczestnictwa w projekcie*.

Jestem osobą z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> TAK i posiadam dokument potwierdzający ten fakt <input type="checkbox"/> NIE lub rezygnuję z ubiegania się o dodatkowe pkt w ramach tego kryterium
Jestem osobą w wieku co najmniej 55 lat (weryfikacja na podstawie daty urodzenia /PESEL)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą z wykształceniem co najwyżej ponadgimnazjalnym (poziom 3 klasyfikacji ISCED)	<input type="checkbox"/> TAK i posiadam dokument potwierdzający ten fakt <input type="checkbox"/> NIE lub rezygnuję z ubiegania się o dodatkowe pkt w ramach tego kryterium
Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK i posiadam dokument potwierdzający ten fakt <input type="checkbox"/> NIE lub rezygnuję z ubiegania się o dodatkowe pkt w ramach tego kryterium
Jestem osobą z mniejszości narodowych/ etnicznych ⁵ , w tym społeczności marginalizowanych	<input type="checkbox"/> TAK i posiadam dokument potwierdzający ten fakt <input type="checkbox"/> NIE lub rezygnuję z ubiegania się o dodatkowe pkt w ramach tego kryterium

.....

Data

.....

Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu⁶

⁵ mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

⁶ Podpis musi pozwalać na jednoznaczny identyfikację osoby, która go złożyła tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis. Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.



OŚWIADCZENIA KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU:

1. Wszystkie informacje podane w *Formularzu zgłoszeniowym* i załączonych do formularza dokumentach są prawdziwe, kompletne i w pełni odzwierciedlają moją sytuację prawną oraz są zgodne ze stanem faktycznym, a oświadczenie powyższe składam świadomy/a odpowiedzialności za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.
2. Zapoznałem/am się z *Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Zmiana na lepsze - program outplacementowy”*, rozumiem zawarte w nim zapisy i w pełni je akceptuję oraz zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień w trakcie realizacji projektu.
3. Jestem świadomy/a, iż złożenie niniejszego *Formularza zgłoszeniowego* wraz z załącznikami nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do objęcia wsparciem w ramach projektu.
4. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta Projektu / Partnera Projektu przed podpisaniem *Umowy uczestnictwa w projekcie* o wszystkich zmianach danych zawartych w *Formularzu zgłoszeniowym*, w tym, w szczególności: statusu uczestnika na rynku pracy, miejsce zamieszkania i miejsce pracy. Ponadto zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta Projektu / Partnera Projektu o wszystkich zmianach danych dotyczących moich danych kontaktowych.
5. Zobowiązuję się do dostarczania Beneficjentowi Projektu / Partnerowi Projektu dodatkowych wyjaśnień, dokumentów (informacji) niezbędnych w trakcie weryfikowania mojego statusu i udzielonego wsparcia w terminie wyznaczonym przez Beneficjenta Projektu / Partnera Projektu. Przekroczenie wyznaczonego terminu może skutkować odmową zakwalifikowania do udziału w projekcie.
6. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego na lata 2021-2027.
7. Wyrażam zgodę na weryfikację danych zawartych we wszystkich złożonych dokumentach na każdym etapie realizacji projektu oraz na poddawanie się kontroli, ewaluacji i monitoringowi udzielonego wsparcia, na uczestnictwo w wszelkich kontrolach, badaniach, przeprowadzanych przez Beneficjenta projektu lub przez wskazany podmiot oraz inne uprawnione instytucje.
8. Wyrażam zgodę na otrzymywanie wszelkich informacji o projekcie i uczestnictwa w nim, drogą elektroniczną na adres e-mail podany w *Formularzu zgłoszeniowym* w rozumieniu art. 10 ust. 2 Ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

.....
Data

.....
Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu ⁷

⁷ Podpis musi pozwalać na jednoznaczną identyfikację osoby, która go złożyła tj. zawierać możliwe do odczytania nazwisko osoby składającej podpis. Podpis musi być złożony własnoręcznie w oryginale, a nie za pomocą reprodukcji (faksymile) w formie pieczęci bądź wydruku pliku graficznego.

**WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW SKŁADANYCH Z FORMULARZEM ZGŁOSZENIOWYM**

Zaświadczenia wyszczególnione poniżej uznaje się za ważne przez okres 30 dni od dnia ich wydania, z zastrzeżeniem, że muszą być ważne zarówno na dzień ich złożenia jak i na dzień podpisania *Umowy uczestnictwa*.

Klauzula informacyjna Beneficjenta Projektu , podpisana przez osobę aplikującą do projektu (zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do Formularza zgłoszeniowego)	<input type="checkbox"/>
Dokument potwierdzający zamieszkiwanie na terenie województwa śląskiego (jeśli dotyczy)⁸: <ul style="list-style-type: none"> • Zaświadczenie o miejscu zameldowania, lub • Zaświadczenie wydane przez właściwy dla adresu zamieszkania Urząd Skarbowy, że osoba zarejestrowana jest w urzędzie jako podatnik podatku dochodowego, lub • Inny dokument zaświadcujący miejsce zamieszkania, w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> – kserokopia decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, – akt własności lokalu, – umowa najmu mieszkania/ zaświadczenie od właściciela lub najemcy lokalu potwierdzające stałe przebywanie osoby aplikującej do projektu w lokalu wraz z dokumentem potwierdzającym, że osoba wystawiająca zaświadczenie jest właścicielem lub najemcą lokalu, – umowa na media/ rachunek za media (np. prąd, gaz, woda, telefon), zawierająca/y dane osoby aplikującej do projektu. 	<input type="checkbox"/>
Dokument potwierdzający posiadanie statusu OSOBY ZAGROŻONEJ ZWOLNIENIEM (jeśli dotyczy): <ul style="list-style-type: none"> • Zaświadczenie wystawione przez pracodawcę potwierdzające, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy dokonywano zwolnień z przyczyn niedotyczących pracowników (zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do Formularza zgłoszeniowego) 	<input type="checkbox"/>
Dokument potwierdzający posiadanie statusu OSOBY PRZEWIDZIANEJ DO ZWOLNIENIA (jeśli dotyczy): <ul style="list-style-type: none"> • Kserokopia wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracownika (<u>dokument należy opatrzyć: zapisem „za zgodność oryginałem”, datą oraz podpisem osoby aplikującej do projektu</u>) <p>LUB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zaświadczenie od pracodawcy o zamiarze nieprzedłużenia umowy z przyczyn niedotyczących pracownika (zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do Formularza zgłoszeniowego) 	<input type="checkbox"/>

⁸ Wystarczającym jest udokumentowanie wyłącznie faktu zamieszkiwania lub wyłącznie faktu pracowania na terenie województwa śląskiego. Informacja na temat miejsca wykonywania pracy zawarta jest w dokumencie *Zaświadczenie pracodawcy potwierdzające, że nie prowadzi działalności gospodarczej należącej do branży górniczej i okołogórniczej*.



<p>Dokument potwierdzający posiadanie statusu OSOBY ZWOLNIONEJ (jeśli dotyczy):</p> <ul style="list-style-type: none">• Kserokopia świadectwa pracy zawierającego informację o przyczynie zwolnienia (<u>dokument należy opatrzyć: zapisem „za zgodność oryginałem”, datą oraz podpisem osoby aplikującej do projektu</u>), a w przypadku, gdy przyczyna dokonanego zwolnienia nie wynika jednoznacznie ze świadectwa pracy dodatkowo: zaświadczenie od pracodawcy (zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 4 do Formularza zgłoszeniowego) lub kserokopia wypowiedzenia stosunku pracy (<u>dokument należy opatrzyć: zapisem „za zgodność oryginałem”, datą oraz podpisem osoby aplikującej do projektu</u>), wskazujące, iż zwolnienie nastąpiło z przyczyn nie dotyczących pracownika <p>LUB</p> <ul style="list-style-type: none">• Zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające, iż brak możliwości przedłużenia umowy o pracę wynikał z przyczyn niezależnych od pracownika (zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 4 do Formularza zgłoszeniowego)	<input type="checkbox"/>
<p>W przypadku osoby przewidzianej do zwolnienia lub zagrożonej zwolnieniem:</p> <p>Zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające brak zaangażowania pracodawcy w uczestnictwo osoby zgłaszającej się do projektu (zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 8 do Formularza zgłoszeniowego)</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Dokument potwierdzający posiadanie statusu OSOBY ZWOLNIONEJ (jeśli dotyczy):</p> <ul style="list-style-type: none">• Informacja z ZUS o przebiegu ubezpieczeń społecznych (np. druk US-7), obejmująca w szczególności brak tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej działalności zarobkowej. Zaświadczenie z ZUS powinno obejmować okres rozpoczynający się od dnia następującego po dniu zakończenia zatrudnienia "do nadal", czyli aż do momentu, kiedy zaświadczenie jest wystawiane.	<input type="checkbox"/>
<p>Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z platformy eZUS opatrzone kwalifikowaną pieczęcią elektroniczną, wskazujące, że czy osoba aplikująca do projektu posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej wykonywanej w wymiarze równym lub większym niż połowa wymiaru czasu pracy oraz czy prowadzi działalność gospodarczą.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Dokument potwierdzający, że osoba aplikująca do projektu na dzień rozpoczęcia udziału w projekcie nie była zatrudniona lub jej ostatnim miejscem zatrudnienia nie był podmiot z branży górniczej lub okołogórniczej:</p> <ul style="list-style-type: none">• Zaświadczenie od pracodawcy (zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 5 do Formularza zgłoszeniowego) lub• Kserokopia świadectwa pracy lub• Wydruk z właściwego dokumentu rejestrowego pracodawcy (np. CEIDG, KRS).	<input type="checkbox"/>
<p>W przypadku osób posiadających dochód z tytułu innej działalności zarobkowej (jeśli dotyczy) – dokument potwierdzający, że działalność zarobkowa osoby aplikującej do projektu wykonywana jest w wymiarze mniejszym niż połowa wymiaru czasu pracy:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kserokopia umowy, zaświadczenie od pracodawcy lub kserokopia dokumentów potwierdzających wymiar czasu pracy, np. rachunki do umów zleceń, listy obecności lub wydruk z ZUS PUE, jeżeli potwierdza wymiar czasu pracy. <p><u>Kserokopie dokumentów należy opatrzyć: zapisem „za zgodność oryginałem”, datą oraz podpisem osoby aplikującej do projektu.</u></p>	<input type="checkbox"/>



<p>Dokument potwierdzający posiadanie statusu osoby z niepełnosprawnością (jeśli dotyczy)⁹:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności lub innego równoznacznego dokumentu, wydanego przez lekarza poświadczającego stan zdrowia tj. orzeczenia o stanie zdrowia lub opinii o stanie zdrowia (w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego). <p><u>Kserokopię dokumentu należy opatrzyć: zapisem „za zgodność oryginałem”, datą oraz podpisem osoby aplikującej do projektu</u></p>	<input type="checkbox"/>
<p>Dokument potwierdzający posiadanie statusu osoby bezrobotnej (jeśli dotyczy)⁹:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zaświadczenie z PUP o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej lub osoby aktywnie poszukującej pracy i/lub • Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z platformy eZUS opatrzone kwalifikowaną pieczęcią elektroniczną, wskazujące wszystkich płatników składek osoby aplikującej do projektu. 	<input type="checkbox"/>
<p>Dokument potwierdzający posiadanie wykształcenia co najwyżej ponadgimnazjalnego (poziom 3 klasyfikacji ISCED) (jeśli dotyczy)⁹:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kserokopia dyplomu lub innego dokumentu określającego najwyższy posiadany poziom wykształcenia (<u>kserokopię dokumentu należy opatrzyć: zapisem „za zgodność oryginałem”, datą oraz podpisem osoby aplikującej do projektu</u>) oraz • Oświadczenie dotyczące posiadanego poziomu wykształcenia (zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 6 do <i>Formularza zgłoszeniowego</i>). 	<input type="checkbox"/>
<p>Dokument potwierdzający posiadanie statusu osoby w kryzysie bezdomności lub dotkniętej wykluczeniem z dostępu do mieszkań (jeśli dotyczy)⁹:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zaświadczenie od właściwej placówki/ instytucji, np. zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej potwierdzające status osoby bezdomnej 	<input type="checkbox"/>
<p>Dokument potwierdzający przynależność do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych (jeśli dotyczy)⁹:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oświadczenie o przynależności do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych (zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 7 do <i>Formularza zgłoszeniowego</i>) 	<input type="checkbox"/>

WYPEŁNIA PERSONEL BIURA PROJEKTU:	
DATA WPŁYWU	
OSOBA PRZYJMUJĄCA ZGŁOSZENIE (IMIĘ I NAZWISKO ORAZ PODPIS)	

⁹ Dotyczy, jeśli osoba aplikująca do projektu chce uzyskać dodatkowe punkty.