

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

Tytuł projektu	Transformacja Zawodowa - program outplacementowy
Nr projektu	FESL.10.19-IP.02-0C98/24
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 „Transformacja Zawodowa - 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 <i>(należy zaznaczyć jeden najwyższy stopień posiadanego wykształcenia)</i>	<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 po 28 maja 2021 r. (tj. po dacie podpisania Umowy społecznej, dotyczącej transformacji sektora górnictwa węgla kamiennego oraz wybranych procesów transformacji woj. śląskiego 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>OSOBA PRZEWIDZIANA DO ZWOLNIENIA</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*.

Mieszkam¹ na terenie podregionu górniczego województwa śląskiego, tj.: podregionu katowickiego, sosnowieckiego, tyskiego, bytomskiego, gliwickiego, rybnickiego lub bielskiego (zgodnie z danymi podanymi w pkt 2 formularza)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Jeśli TAK – kod pocztowy i miejscowość
Pracuję¹ na terenie podregionu górniczego województwa śląskiego, tj.: podregionu katowickiego, sosnowieckiego, tyskiego, bytomskiego, gliwickiego, rybnickiego lub bielskiego (miejscowość siedziby/oddziału pracodawcy) ²	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Jeśli TAK – kod pocztowy i miejscowość
Jestem osobą zagrożoną zwolnieniem lub przewidzianą do zwolnienia lub zwolnioną w okresie po 28 maja 2021 r. z przyczyn nie dotyczących pracownika, przyczyn restrukturyzacyjnych, adaptacyjnych i modernizacyjnych przedsiębiorstwa	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Jestem pozostającym bez zatrudnienia członkiem rodziny Uczestnika Projektu – współmałżonek, wstępny, zstępny (pełnoletni) Uczestnika Projektu, zamieszkującym w tej samej lokalizacji, co Uczestnik Projektu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Prowadzę lub posiadam zawieszoną działalność gospodarczej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
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	

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)**.

**5. PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUP DODATKOWO PREMIOWANYCH**

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 zatrudniony/-a lub moje ostatnie miejsce zatrudnienia było w podmiotach z branży górniczej ³ lub okołogórniczej ⁴		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Mieszkam ⁵ na terenie jednej z gmin z obszaru strategicznych interwencji (OSI) województwa śląskiego, wskazanych w TPST – tj. gmin w transformacji górniczej ⁶ (zgodnie z danymi podanymi w pkt 2 formularza)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Jeśli TAK – kod pocztowy i miejscowość
Pracuję ⁵ na terenie jednej z gmin z obszaru strategicznych interwencji (OSI) województwa śląskiego, wskazanych w TPST – tj. gmin w transformacji górniczej ⁶ (miejscowość siedziby/oddziału pracodawcy) ⁷	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Jeśli TAK – kod pocztowy i miejscowość

6. DODATKOWE INFORMACJE

Jestem osobą z niepełnosprawnościami <i>(w przypadku odpowiedzi „TAK” należy wypełnić „Ankieta dot. szczególnych potrzeb osoby z niepełnosprawnością”)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa udzielenia informacji
---	---

.....
Data

.....
Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu⁸

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.

⁵ Wystarczającym jest udokumentowanie wyłącznie faktu zamieszkiwania lub wyłącznie faktu pracowania na danym terenie województwa śląskiego.

⁶ Tj. w **jednej z 64 gmin**: Bestwina, Będzin, Bieruń, Bobrowniki, Bojszowy, Bytom, Chełm Śląski, Chorzów, Czechowice-Dziedzice, Czeladź, Czerwionka-Leszczyny, Dąbrowa Górnicza, Gaszowice, Gierałtówice, Gliwice, Goczałkowice-Zdrój, Godów, Gorzyce, Hażlach, Imielin, Jastrzębie-Zdrój, Jaworzno, Jejkowice, Katowice, Knurów, Kornowac, Lędziny, Lubomia, Lyski, Łaziska Górne, Marklowice, Miedźna, Mikołów, Mszana, Mysłowice, Ornontowice, Orzesze, Pawłowice, Piekary Śląskie, Pilchowice, Psary, Pszczyna, Pszów, Radlin, Radzionków, Ruda Śląska, Rybnik, Rydułtowy, Siemianowice Śląskie, Sosnowiec, Sośnicowice, Strumień, Suszec, Świerklany, Świętochłowice, Tychy, Wilamowice, Wodzisław Śląski, Wojkowice, Wryry, Zabrze, Zbrostawice, Zebrzydowice, Żory.

⁷ **Przez siedzibę główną oraz oddział należy rozumieć wyłącznie adres wskazany we właściwym dokumencie rejestrowym pracodawcy (np. CEIDG, KRS, JST).**

⁸ 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 „Transformacja Zawodowa - 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 projektu⁹

⁹ 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.

**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 <i>Formularza zgłoszeniowego</i>)	<input type="checkbox"/>
Dokument potwierdzający zamieszkiwanie na terenie jednego z 7 podregionów górniczych województwa śląskiego, tj.: podregionu katowickiego, sosnowieckiego, tyskiego, bytomskiego, gliwickiego, rybnickiego lub bielskiego (jeśli dotyczy)¹⁰: <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 zaświadczący 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"/>
Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub potwierdzenie wygenerowane z platformy eZUS opatrzone kwalifikowaną pieczęcią elektroniczną , wskazujące wszystkich płatników składek osoby aplikującej do projektu – na potwierdzenie liczby miejsc zatrudnienia (w tym tego, czy osoba aplikująca do projektu prowadzi działalność gospodarczą).	<input type="checkbox"/>
Dokument potwierdzający posiadanie statusu OSOBY ZAGROŻONEJ: <ul style="list-style-type: none"> • Zaświadczenie wystawione przez pracodawcę potwierdzające, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy dokonywano zwolnień z przyczyn nie dotyczących pracowników (zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do <i>Formularza zgłoszeniowego</i>) 	<input type="checkbox"/>
Dokument potwierdzający posiadanie statusu OSOBY PRZEWIDZIANEJ DO ZWOLNIENIA: <ul style="list-style-type: none"> • Kserokopia wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracownika (<u>dokument należy opatrzyć: zapisem „za zgodność oryginałem”, datą oraz podpisem osoby aplikującej do projektu</u>) LUB <ul style="list-style-type: none"> • Zaświadczenie od pracodawcy o zamiarze nieprzedłużenia umowy z przyczyn nie dotyczących pracownika (zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do <i>Formularza zgłoszeniowego</i>) 	<input type="checkbox"/>

¹⁰ Wystarczającym jest udokumentowanie wyłącznie faktu zamieszkiwania lub wyłącznie faktu pracowania na danym terenie województwa śląskiego. Informacja na temat miejsca wykonywania pracy zawarta jest w *Zaświadczeniu pracodawcy potwierdzające, że nie prowadzi działalności gospodarczej należącej do branży górniczej i okotógórnicy*.



<p>Dokument potwierdzający posiadanie statusu OSOBY ZWOLNIONEJ:</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>Dokument potwierdzający posiadanie statusu OSOBY ZWOLNIONEJ:</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>Dokument potwierdzający, czy osoba aplikująca do projektu na dzień rozpoczęcia udziału w projekcie była zatrudniona lub jej ostatnim miejscem zatrudnienia 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 osoby PRZEWIDZIANEJ DO ZWOLNIENIA oraz OSOBY ZAGROŻONEJ ZWOLNIENIEM:</p> <ul style="list-style-type: none">• Zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające brak zaangażowania pracodawcy w uczestnictwo osoby zgłaszającej się do projektu (zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 6 do Formularza zgłoszeniowego)	<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 dotyczący POZOSTAJĄCEGO BEZ ZATRUDNIENIA CZŁONKA RODZINY UCZESTNIKA PROJEKTU (jeśli dotyczy), potwierdzający miejsce zamieszkania w tej samej lokalizacji, co Uczestnik Projektu:</p> <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 zaświadczaający 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"/>
<p>Dokument dotyczący POZOSTAJĄCEGO BEZ ZATRUDNIENIA CZŁONKA RODZINY UCZESTNIKA PROJEKTU (jeśli dotyczy), potwierdzający pozostawanie bez zatrudnienia:</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, potwierdzające, że osoba aplikująca do projektu nie posiada jednocześnie źródła dochodu z tytułu innej działalności zarobkowej i nie prowadzi jednocześnie działalności gospodarczej. 	<input type="checkbox"/>
<p>Dokument potwierdzający posiadanie statusu osoby z niepełnosprawnością (jeśli dotyczy):</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"/>

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