



Załącznik nr 1 do Regulaminu projektu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
„Lublin-rewitalizacja.”

.....
(data wpływu oraz pieczęć osoby przyjmującej dokumenty)

FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A ODPOWIEDNIE POLA ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X”

INFORMACJE PODSTAWOWE:	
Imię i nazwisko	
PESEL Wiek ¹
Miejsce urodzenia	Płeć <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M
Telefon kontaktowy	Adres e-mail
Miejsce zamieszkania ²	<p>Miejscowość:</p> <p>Ulica: Nr domu/lokalu:</p> <p>Kod pocztowy: Poczta:</p> <p>Powiat: Gmina:</p>
Czy miejsce zamieszkania znajduje się na obszarze rewitalizowanym: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (uzupełnia Organizator)	
Adres korespondencyjny (jeżeli inny niż zamieszkania)	<p>Miejscowość:.....</p> <p>Ulica: Nr domu/lokalu:</p> <p>Kod pocztowy: Poczta:</p> <p>Powiat: Gmina:</p>
Korzystam ze świadczeń/pomocy (wskazać właściwą instytucję np. OPS, PUP, etc.)

¹ Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.

² Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> Wyższe magisterskie (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich)			
STATUS NA RYNKU PRACY				
<p>Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zgodnie z definicją zawartą w <i>Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020 (zgodnie z regulaminem projektu) (W przypadku korzystania z pomocy społecznej prosimy o dołączenie zaświadczenia od wspomagającej instytucji)</i></p>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
<p>Oświadczam, że jestem rodzicem/sprawuję opiekę nad dzieckiem z niepełnosprawnościami, a co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów dziecka nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania nad nim opieki.</p>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
<p>Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną w stopniu lekkim (<u>należy dołączyć orzeczenie</u>). <i>Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t. j.: Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.</i></p>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH
<p>Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym /znacznym/osobą z niepełnosprawnościami sprzężonymi/osobą z niepełnosprawnością intelektualną. (<u>Zaznaczyć właściwe oraz dołączyć orzeczenie</u>). <i>Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t. j.: Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.</i></p>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH
<p>Oświadczam, że jestem osobą z zaburzeniami psychicznymi (<u>należy dołączyć zaświadczenie od lekarza psychiatry</u>). <i>Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t. j.: Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.</i></p>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH



<p>Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo. <i>Za osobę bierną zawodowo rozumie się osobę, która w danej chwili nie tworzy zasobów sił roboczych (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna).</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że jestem osobą <u>bezrobotną zarejestrowaną</u> w powiatowym urzędzie pracy o ustanowionym <u>III profilu pomocy (należy dołączyć zaświadczenie)</u>. <i>Za osobę bezrobotną rozumie się osobę pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia.</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że jestem osobą długotrwale bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy (data zarejestrowania:) (należy dołączyć zaświadczenie z Urzędu Pracy) <i>Za osobę długotrwale bezrobotną rozumie się osobę, która w zależności od wieku: - Młodzież (do 25 lat) – pozostaje osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy;- Dorośli (25 lat lub więcej) pozostaje osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa na lata 2014 - 2020</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej przesłanki, o których mowa w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej tj: <i>ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, potrzebie ochrony ofiar handlu ludźmi, potrzebie ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego, trudności w integracji cudzoziemców, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii, zdarzeń losowych i sytuacji kryzysowej, klęski żywiołowej lub ekologicznej.</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
INNE DANE MONITORUJĄCE – PROSZĘ ZAZNACZYĆ WSZYSTKIE, KTÓRE DOTYCZĄ		
<p>Jestem migrantem lub osobą obcego pochodzenia lub przynależę do mniejszości narodowej lub etnicznej. <i>Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: araimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE ODMOWA PODANIA DANYCH
<p>Jestem osobą bezdomną lub jestem dotknięta/-y wykluczeniem z dostępu do mieszkań. <i>Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach) 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) 3.</i></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE



<p>Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się na mieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).</p>			
<p>Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) (Wskaźnik dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną, np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem itp.).</p>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Czy zamierza Pan/i starać się o zwrot kosztów dojazdu? (nie dotyczy osób korzystających z bezpłatnych przejazdów)</p>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Szkolenie zawodowe</p>	<input type="checkbox"/> Blok szkoleniowy: operator BSP + wykwalifikowany pracownik ochrony <input type="checkbox"/> Blok szkoleniowy: Bezpieczny łańcuch dostaw (BŁD)+ Kurs na prawo jazdy kat. C z kwalifikacją wstępną do przewozu rzeczy <input type="checkbox"/> Grafika komputerowa <input type="checkbox"/> Pracownik kancelaryjny <input type="checkbox"/> Opiekun/ka dziecięca <input type="checkbox"/> Inne (jakie?).....		
<p>Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności: (jeśli dotyczy - proszę w odpowiednim miejscu wpisać jakie)</p>	<p>Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:</p>	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy	
	<p>Alternatywne formy materiałów:</p>	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy	
	<p>Specjalne wyżywienie:</p>	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy	
	<p>Inne (jakie?):</p>	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy	
	<p></p>	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy	

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

- Zapoznałam/em się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu „Lublin-rewitalizacja.” i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu.
- Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego.
- Zostałam/am poinformowany/a, że Projekt „Lublin-rewitalizacja.” jest współfinansowany przez Unię Europejską (UE) w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) Oś XI Włączenie



społeczne Działanie 11.1 Aktywne włączenie, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020.

- Zostałem/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia i sytuacji społecznej.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu, tj. status na rynku pracy, podjęcia zatrudnienia lub samozatrudnienia tj.: kopii umowy o pracę/zlecenie/dzieło lub zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie, a w przypadku rozpoczęcia działalności gospodarczej: zaświadczenie z Urzędu Gminy/Urzędu Skarbowego/ZUS potwierdzające prowadzenie działalności za trzy pełne miesiące, zarówno w przypadku podjęcia pracy w trakcie uczestnictwa w projekcie, jak i **do 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie.**
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania Organizatorowi Projektu danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy **do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie.**
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, testach sprawdzających poziom wiedzy, egzaminach oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu „Lublin-rewitalizacja.”.
- Mam świadomość, iż złożenie Formularza zgłoszeniowego do projektu „Lublin-rewitalizacja.” nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w nim.
- Mam świadomość, iż w ramach projektu jestem zobowiązany/a do zawarcia kontraktu równoważnego z kontraktem socjalnym (w przypadku os. bezdomnych: indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w przypadku ON - program działań indywidualnych na zasadach analogicznych jak dla kontraktu socjalnego) określającego prawa i obowiązki stron, uwzględniającego IPD oraz mającego na celu postęp Uczestnika/Uczestniczki w aktywizacji społeczno - zawodowej oraz jego pomiar.
- Mam świadomość, iż po zakończeniu projektu jestem zobowiązany do rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna lub poszukująca pracy (z wyjątkiem osób, które znalazły zatrudnienie).
- Mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane do SOLVA s.c. Ireneusz Samodulski T. Kisiel oraz Drexpol Konsulting sp. z o.o., stają się własnością tych podmiotów i nie mam prawa żądać ich zwrotu.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późn. zm.).
- Oświadczam, że spełniam warunki obligatoryjne dla grupy docelowej niniejszego projektu: ***Jestem osobą wykluczoną bądź zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym oraz zamieszkuję na obszarze objętym działaniami rewitalizacji w jednej z 16 gmin województwa lubelskiego (Gmina Miasto Lublin, Świdnik, Łęczna, Poniatowa, Opole Lubelskie, Miasto Kraśnik, Gmina Kraśnik, Wilkołaz, Urzędów, Miasto Krasnystaw, Izbica, Gorzków, Łopiennik, Fajstawice,***



Siennica Różana, Bełżyce).

- Uprzedzona/ uprzedzony o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym oraz innych oświadczeniach i dokumentach stanowiących integralną część dokumentacji aplikacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis Kandydata/Kandydatki)

Załącznik nr 2 do Regulaminu projektu

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 oraz zgoda na przetwarzanie danych wrażliwych w zakresie zbiorów:

1. Uczestnicy projektów dofinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020,
2. Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych.

I . W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Lublin – rewitalizacja.” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:
 - a. Województwo Lubelskie z siedzibą przy ul. Artura Grottera 4, 20-029 Lublin dla zbioru nr 1.
 - b. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa dla zbioru nr 2.
- 2) Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 na podstawie:
 - a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.,
 - b. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.,
 - c. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r., poz. 1460 z późn. zm.),
 - d. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r.
- 3) Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu:



- a. udzielenia wsparcia uczestnikom projektu z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie projektu – dotyczy zbioru nr 1.
 - b. realizacji projektu, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych, w ramach Programu – dotyczy zbioru nr 2.
- 4) Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania:
- a. Instytucji Pośredniczącej RPO WL 2014-2020, której funkcję pełni Wojewódzki Urząd Pracy w Lublinie z siedzibą przy ul. Obywatelskiej 4, 20-092 Lublin,
 - b. Beneficjentowi/partnerom realizującym projekt – SOLVA s.c. I. Samodulski T. Kisiel/ Drexpol Consulting sp. z o.o.
 - c. Podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu
.....

Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub kontrole i audyt RPO WL 2014-2020 na zlecenie ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WL 2014-2020 lub Beneficjenta.

- 5) Podanie danych jest wymogiem ustawowym a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
- 6) W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
- 7) W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy,
- 8) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014 -2020.
- 9) Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres: ul. Grottgera 4, 20-029 Lublin.
- 10) Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 11) Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania.

II. Uwagi dotyczące formularza zgłoszeniowego uczestnika projektu i przetwarzania danych wrażliwych:

1. W celu rozpoczęcia udziału osoby w projekcie niezbędne jest podanie przez nią lub jej opiekuna prawnego danych w zakresie określonym w załączniku nr 13 do *Wytycznych w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020*.
2. Osoba zgłaszająca się do projektu może odmówić podania danych wrażliwych w zakresie:
 - a. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
 - b. Osoba z niepełnosprawnościami
 - c. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej
3. Niekompletność danych w ww. zakresie nie oznacza niekwalifikowalności danego uczestnika z wyjątkiem sytuacji, kiedy projekt skierowany jest do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, wówczas odmowa ta skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.

III. Oświadczenie dotyczące podania danych wrażliwych w formularzu zgłoszeniowym uczestnika: (należy zaznaczyć właściwe pole w ramach każdego punktu)



- 1) Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
 wyrażam zgodę na podanie informacji odmawiam podania informacji
- 2) Osoba z niepełnosprawnościami
 wyrażam zgodę na podanie informacji odmawiam podania informacji
- 3) Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej niż wymienione poniżej:
- a. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
 - b. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
 - c. Osoba z niepełnosprawnościami
 - d. Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących
 - e. w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu
 - f. Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu
- wyrażam zgodę na podanie informacji odmawiam podania informacji

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU