



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „Nowe Kierunki - Inicjatywa dla Rodzin”

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus,
w ramach programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur na lata 2021-2027
Priorytet 9 Włączenie i integracja EFS+, Działanie 09.07 Usługi społeczne na rzecz rodzin i osób w kryzysie
bezdomności (z wyłączeniem usług dla osób w kryzysie bezdomności, dotkniętych wykluczeniem z dostępu
do mieszkań lub zagrożonych bezdomnością)

Projekt realizowany jest przez Gminę Pieniężno z siedzibą 14-520 Pieniężno, ul. Generalska 8 realizator:
Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą 14-250 Pieniężno, ul. Sienkiewicza 2
w partnerstwie z Fundacją TERAZ z siedzibą 10-351 Olsztyn ul. Stefana Żeromskiego

I. DANE KANDYDATA - OSOBY REPREZENTUJĄCEJ RODZINĘ:

Nazwisko	
Imię (imiona)	
PESEL	
Status na rynku pracy¹	☐ Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ Osoba bierna zawodowo ☐ Osoba pracująca

II. DANE KONTAKTOWE:

Województwo	Powiat	Gmina
Miejscowość	Ulica	
Nr budynku	Nr lokalu	Kod pocztowy
Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	Telefon kontaktowy	Adres e-mail
<i>Kategoria 03</i>		

¹ W przypadku zaznaczenia odpowiedzi:

- **Osoba bezrobotna niezarejestrowana** w ewidencji urzędów pracy **do formularza należy załączyć zaświadczenie z ZUS**
 - **Osoba bezrobotna zarejestrowana** w ewidencji urzędów pracy **do formularza należy załączyć zaświadczenie z PUP**
 - **Osoba bierna zawodowo** (tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna, np. osoby uczące się - dzieci i młodzież do 18 r. ż., studenci studiów stacjonarnych, osoby będące na urlopie wychowawczym, osoba w wieku emerytalnym pobierającą emeryturę lub rentę, która pozostaje bez pracy i nie poszukuje zatrudnienia) **do formularza należy załączyć zaświadczenie z ZUS, ze szkoły lub inny dokument poświadczający, np. legitymacja, decyzja.**

**III. DANE CZŁONKÓW RODZINY KANDYDUJĄCEJ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE:**

L.p.	Imię i nazwisko	PESEL	Stopień pokrewieństwa w stosunku do osoby reprezentującej rodzinę	Status na rynku pracy ²
1.				☐ Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ Osoba bierna zawodowo ☐ Osoba pracująca
2.				☐ Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ Osoba bierna zawodowo ☐ Osoba pracująca
3.				☐ Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ Osoba bierna zawodowo ☐ Osoba pracująca
4.				☐ Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ Osoba bierna zawodowo ☐ Osoba pracująca
5.				☐ Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ Osoba bierna zawodowo ☐ Osoba pracująca
6.				☐ Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ Osoba bierna zawodowo ☐ Osoba pracująca
7.				☐ Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ Osoba bierna zawodowo

² W przypadku zaznaczenia odpowiedzi:- **Osoba bezrobotna niezarejestrowana** w ewidencji urzędów pracy **do formularza należy załączyć zaświadczenie z ZUS**- **Osoba bezrobotna zarejestrowana** w ewidencji urzędów pracy **do formularza należy załączyć zaświadczenie z PUP**- **Osoba bierna zawodowo** (tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna, np. osoby uczące się - dzieci i młodzież do 18 r. ż., studenci studiów stacjonarnych, osoby będące na urlopie wychowawczym, osoba w wieku emerytalnym pobierającą emeryturę lub rentę, która pozostaje bez pracy i nie poszukuje zatrudnienia) **do formularza należy załączyć zaświadczenie z ZUS, ze szkoły lub inny dokument poświadczający, np. legitymacja, decyzja.**



				☐ Osoba pracująca
8.				☐ Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ Osoba bierna zawodowo ☐ Osoba pracująca
9.				☐ Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ Osoba bierna zawodowo ☐ Osoba pracująca

IV. OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że:

(proszę zaznaczyć właściwe odpowiedzi)

Lp.	Kryterium	Proszę zaznaczyć odpowiedź poprzez wpisanie „X”
1.	moja rodzina jest zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, spełniająca min. 1 z kryteriów wymienionych obok: <i>(zaświadczenie z MGOPS, zaświadczenie/-a z odpowiedniej/-nich instytucji, oświadczenie o kwalifikowaniu się do objęcia wsparciem pomocy społecznej wraz z dokumentami poświadczającymi przesłankę/-ki lub inne dokumenty potwierdzające powody wykluczenia)*</i> Odpowiedź „NIE” lub niewyrażenie zgody na podanie danej wrażliwej w przypadku niniejszego punktu skutkuje odrzuceniem formularza na etapie oceny formalnej.	☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ Jeśli TAK, należy zaznaczyć wszystkie przesłanki dotyczące rodziny: ☐ rodzina korzysta ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikuje się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej³; ☐ członkiem rodziny jest osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym⁴; ☐ osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;

³ Osoba kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dn. 12.03.2004 r. o pomocy społecznej.

⁴ Osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym - **osoby bezdomne** realizujące indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej **i/lub uzależnione od alkoholu, i/lub uzależnione od narkotyków lub innych środków odurzających, i/lub z zaburzeniami psychicznymi**, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, **i/lub długotrwale bezrobotne** w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, **i/lub zwalniane z zakładu karnego, mające trudności w integracji ze środowiskiem**, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, **uchodźcą** realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, **lub/i osoby niepełnosprawne**, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych **które podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie będące w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdujące się w sytuacji uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.**



		☐ członkiem rodziny jest osoba nieletnia, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018 r. poz. 969); ☐ członkiem rodziny jest osoba przebywająca w młodzieżowym ośrodku wychowawczym lub młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457, z późn. zm.); ☐ członkiem rodziny jest osoba z niepełnosprawnością – osoba z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020; ☐ członek gospodarstwa domowego sprawuje opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością; ☐ członkiem rodziny jest osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; ☐ rodzina jest bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020; ☐ członkiem rodziny jest osoba odbywająca karę pozbawienia wolności; ☐ członkowie rodziny korzystają z PO PŻ.
2.	min. 1 osoba w mojej rodzinie posiada znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności i/lub niepełnosprawności sprzężone i/lub zaburzenia psychiczne, w tym: niepełnosprawność intelektualną i/lub całościowe zaburzenia rozwojowe <i>(orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)*</i>	☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ
3.	moja rodzina korzysta z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (FE PŻ) <i>(zaświadczenie z OPS lub inny dokument poświadczający)*</i>	☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ



4.	moja rodzina jest rodziną wielodzietną (tzn. jest rodziną z min. 3 dzieci) <i>(zaświadczenie, Karta Dużej Rodziny lub inny dokument poświadczający)*</i>	☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ
5.	min. 1 osoba w mojej rodzinie jest osobą bezrobotną <i>(zaświadczenie z właściwej instytucji publicznej, np. PUP lub ZUS)*</i>	☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ
6.	min. 1 osoba w mojej rodzinie posiada lekki stopień niepełnosprawności <i>(orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)*</i>	☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ
7.	min. 1 osoba w mojej rodzinie jest osobą z uzależnieniem <i>(zaświadczenie z właściwej instytucji publicznej, np. poradnia leczenia uzależnień)*</i>	☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ
8.	w mojej rodzinie występuje przemoc <i>(zaświadczenie z właściwej instytucji publicznej, np. MGOPS, „Niebieska Karta”)*</i>	☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ
9.	w mojej rodzinie występuje bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych <i>(zaświadczenie z właściwej instytucji publicznej, np. MGOPS, szkoła, poradnia psychologiczno-pedagogiczna)*</i>	☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE WYRAŻAM ZGODY NA PODANIE DANEJ WRAŻLIWEJ
10.	Ocena motywacji do udziału w projekcie <i>(oceny dokonuje pracownik MGOPS przeprowadzający spotkanie rekrutacyjne z rodziną)</i>	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

*** W przypadku spełnienia danego kryterium do formularza należy załączyć odpowiedni dokument poświadczający jego spełnienie. W przeciwnym wypadku formularz zostanie odrzucony na etapie oceny formalnej.**



V. DODATKOWE INFORMACJE

1. Czy ma Pani/Pan lub członek/członkowie Pani/Pana rodziny specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności lub stanu zdrowia, związane z uczestnictwem w projekcie? (np. przestrzeń dostosowana do potrzeb niepełnosprawności ruchowej, alternatywne formy materiałów, specjalne wyżywienie, zapewnienia tłumacza migowego, zapewnienie asystenta, inne)

☐ TAK

☐ NIE

Jeśli tak, proszę wskazać jakie

2. Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych i członków mojej rodziny w odniesieniu do „FEWM Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2021-2027” jest Województwo Warmińsko-Mazurskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego z siedzibą w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie przy ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn.
2. Moje dane osobowe i członków mojej rodziny przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Oznacza to, że moje dane osobowe i członków mojej rodziny są niezbędne do wypełnienia przez Instytucję Zarządzającą obowiązków prawnych ciążyących na niej w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2021-2027 (dalej: FEWM WiM 2021-2027). Wspomniane obowiązki prawne ciążyące na Instytucji Zarządzającej w związku z realizacją FEWM WiM 2021-2027 określone zostały przepisami m.in. niżej wymienionych aktów prawnych:
 - a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
 - b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
 - c) Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
 - d) Rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi.
3. Moje dane osobowe i członków mojej rodziny będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Instytucję Zarządzającą określonych prawem obowiązków w związku z realizacją Projektu pn. „Nowe Kierunki - Inicjatywa dla Rodzin”, w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach FEWM WiM 2021-2027
4. Moje dane osobowe i członków mojej rodziny, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom, w tym Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego.
5. Moje dane osobowe i członków mojej rodziny mogą zostać powierzone lub udostępnione także specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach FEWM WiM 2021-2027, w szczególności na zlecenie Instytucji Zarządzającej FEWM WiM.
6. Moje dane osobowe i członków mojej rodziny nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Moje dane osobowe i członków mojej rodziny nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



8. Moje dane osobowe i członków mojej rodziny będą przechowywane do czasu całkowitego rozliczenia Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur na lata 2021-2027 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
9. W każdym czasie przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych i członków mojej rodziny, jak również prawo żądania ich sprostowania. Natomiast prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu, przysługuje mi w przypadkach i na zasadach określonych odpowiednio w art. 17-22 RODO.
10. Jeżeli uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych i członków mojej rodziny narusza przepisy o ochronie danych osobowych, mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
11. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

3. Oświadczam, że:

1. Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „Nowe Kierunki - Inicjatywa dla Rodzin” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur na lata 2021-2027.
2. Zostałam/em poinformowana/ny, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
3. Zostałam/am poinformowany/a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.

*Pouczona(-y) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że podane przeze mnie dane w niniejszym dokumencie zgodne są ze stanem faktycznym.
Ich prawdziwość potwierdzam własnoręcznym podpisem.*

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis przedstawiciela rodziny)



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



OŚWIADCZENIE DOT. KORZYSTANIA LUB KWALIFIKOWANIA SIĘ DO OBJĘCIA WSPARCIEM POMOCY SPOŁECZNEJ

Imię i nazwisko, PESEL:

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam że wszystkie podane przeze mnie poniżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

Oświadczam, że (prosimy zaznaczyć wyłącznie 1 wybraną możliwość spośród dwóch pogrubionych):

☐ **moja rodzina korzysta ze świadczeń pomocy społecznej** zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (załączyć należy zaświadczenie z MOPS)

☐ **moja rodzina kwalifikuje się do objęcia wsparciem pomocy społecznej**, tj.: zgodnie z art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, spełnia co najmniej jedną z poniższych przesłanek (można zaznaczyć kilka, do każdej z zaznaczonych przesłanek należy załączyć dokument poświadczający):*

- ☐ ubóstwa (załączyć należy np. zaświadczenie o dochodach z miesiąca poprzedzającego złożenie formularza - dochód na 1 osobę w rodzinie niższy niż 528 zł);
- ☐ sieroctwa (załączyć należy np. zaświadczenie z ZUS o pobieraniu renty rodzinnej, akt zgonu rodzica lub inny dokument);
- ☐ bezdomności (załączyć należy np. zaświadczenie z MOPS/GOPS, noclegowni);
- ☐ bezrobocia (załączyć należy zaświadczenie z PUP lub ZUS);
- ☐ niepełnosprawności (załączyć należy np. orzeczenie: o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym, o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 r.ż., o niezdolności do pracy, o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności, o potrzebie zajęć rewalidacyjnych. wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim, inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.), w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia);
- ☐ długotrwałej lub ciężkiej choroby (załączyć należy np. zaświadczenie lekarskie);
- ☐ przemocy w rodzinie (załączyć należy np. zaświadczenie z MOPS/GOPS, policji, GKRPA);
- ☐ potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi (załączyć należy zaświadczenie z odpowiedniej instytucji);
- ☐ potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności (załączyć należy np. zaświadczenie z MOPS/GOPS, posiadanie dziecka w wieku do lat 3, Kartę Dużej Rodziny);
- ☐ bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych (załączyć należy np. zaświadczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej lub innej instytucji);
- ☐ trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (załączyć należy zaświadczenie z odpowiedniej instytucji);
- ☐ trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego (załączyć należy zaświadczenie z odpowiedniej instytucji);
- ☐ alkoholizmu lub narkomanii (załączyć należy np. zaświadczenie z poradni terapii uzależnień, lekarskie, z placówki odwykowej);
- ☐ zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej (załączyć należy np. zaświadczenie lub inny dokument poświadczający);
- ☐ klęski żywiołowej lub ekologicznej (załączyć należy np. zaświadczenie lub inny dokument poświadczający).

Na potwierdzenie spełnienia w/w wskazanej/-nych przesłanki/-ek przedkładam następujące dokumenty:

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

CZYTELNY KANDYDATA